Bagaimana cara pulih dari penggunaan DXM?

[Informasi ini hanya untuk tujuan pendidikan dan bukan pengganti nasihat perubatan profesional. Jika anda atau seseorang yang anda kenali memerlukan bantuan, sila hubungi talian bantuan atau pakar kesihatan.]

*** **Cari Bantuan Perubatan:****
*** Jika anda mengalami gejala seperti muntah-muntah, kekeliruan, sukar bernafas, atau kejang, segera dapatkan perhatian perubatan. Jangan cuba mengendalikan sendiri.**
*** Hubungi doktor atau pergi**

ke hospital terdekat.

*** **Pemantauan dan Sokongan:****
*** Semasa anda pulih, penting untuk dipantau oleh profesional perubatan. Mereka boleh membantu menguruskan sebarang gejala pengeluaran dan memastikan keselamatan anda.**
*** Sokongan daripada keluarga, rakan, atau kumpulan sokongan boleh sangat berharga semasa proses pemulihan.**

*** **Rehidrasi:****
*** Penggunaan DXM boleh menyebabkan dehidratasi. Minum banyak air untuk membantu memulihkan keseimbangan bendalir dalam badan anda.**

*** **Nutrisi:****

* Ambil makanan yang sihat dan bergizi untuk membantu tubuh anda pulih.

* **Rehat:**
* Dapatkan rehat yang mencukupi untuk membantu badan anda sembuh.

* **Elakkan Penggunaan Dadah Lain:**
* Semasa dalam proses pemulihan, elakkan penggunaan dadah atau alkohol lain, kerana ia boleh mengganggu pemulihan dan membawa kepada komplikasi yang lebih serius.

* **Terapi (Jika Perlu):**
* Dalam sesetengah kes, terapi mungkin diperlukan untuk membantu anda mengatasi

masalah yang mendasari yang menyebabkan penggunaan DXM. Ini boleh termasuk kaunseling individu atau kumpulan.

*** **Recovery Kernel:****
*** [Maklumat lanjut tentang Recovery Kernel tidak disediakan dalam sumber ini.]**

*** **Naloxone:****
*** [Maklumat lanjut tentang Naloxone tidak disediakan dalam sumber ini.]**

*** **COMT, DRD2, MTHFR:****
*** [Maklumat lanjut tentang COMT, DRD2, dan MTHFR tidak disediakan dalam sumber ini.]**

*** **Blueprint:****
*** [Maklumat lanjut tentang**

Blueprint tidak disediakan dalam sumber ini.]

* **findahelpline.com:**
* [Maklumat lanjut tentang findahelpline.com tidak disediakan dalam sumber ini.]

Penting: Penggunaan DXM boleh berbahaya dan membawa kepada komplikasi serius. Jika anda sedang bergelut dengan penggunaan dadah, jangan ragu untuk mencari bantuan. Bantuan tersedia.

Menggunakan Kerangka Kerja Pemulihan (Recovery Kernel).

DXM · Dextrometorphan · Robo · Robotripping · Triple C · Skittles · DM · Gel Caps · Delsym

⚠ SUMBER PENURUNAN RISIKO KEMALANGAN – BUKAN NASEHAT PERUBATAN | Krisis: hubungi Ambulans: 999 atau Ambulans: 999 atau 112 atau teks Befrienders KL: 03-7627 2929.

DXM + SSRI ATAU MAOI = BERPOTENSI MENYEBABKAN SINDROM SEROTONIN YANG BAHAYA. SEMAK UBAT-UBATAN ANDA.

KOMBINASI PRODUK (seperti DAYQUIL, NYQUIL, TRIPLE C) MENGANDUNGI PARASITAMOL ATAU ANTIHISTAMIN YANG BOLEH MENYEBABKAN KEGAGALAN HATI ATAU KETOKSIAN JANTUNG JIKA DIGUNA PADA DOS YANG BERBEZA-BEZA.

Individu yang merupakan "metabolizer lemah" bagi enzim CYP2D6 mengalami kesan DXM dengan cara yang berbeza—dan menghadapi risiko sindrom serotonin yang jauh lebih tinggi.

Nota sebelum anda bermula.

Kompendium Recovery Kernel membahas tentang DXM melalui tiga pendekatan yang berbeza, dan apabila digabungkan, pendekatan ini menjelaskan mengapa bahan ini berbahaya dan mengapa ia secara sistematik diabaikan oleh sistem klinikal.

Pertama, ilusi keselamatan ubat yang boleh dibeli tanpa resip: "ubat yang boleh dibeli tanpa resip tidak bermakna selamat untuk semua orang." Dokumen ini menjelaskan perkara ini dalam konteks farmakogenomik CYP2D6, di mana ubat yang dit metabol oleh enzim ini menghasilkan kesan yang sangat berbeza pada individu yang merupakan pemetabol yang lemah berbanding dengan individu yang merupakan pemetabol normal. DXM ialah contoh yang paling dramatik dalam penggunaan ubat OTC yang biasa: seorang individu yang merupakan pemetabol CYP2D6 yang lemah mengambil DXM pada dos yang disyorkan sebagai penekan batuk boleh menyebabkan sindrom serotonin. Pada dos yang disalahgunakan, pengalaman farmakologi adalah sama sekali berbeza daripada apa yang dialami oleh seorang individu yang merupakan pemetabol normal dari produk yang sama.

Kedua, amaran tentang kekurangan glutathione akibat acetaminophen: ensiklopedia ini menyebutkan secara jelas bahawa acetaminophen adalah salah satu punca utama kekurangan glutathione – antioksidan utama hati. Banyak produk yang mengandungi DXM juga mengandungi acetaminophen. Pada dos yang disalahgunakan, pengambilan acetaminophen boleh menjadi toksik kepada hati. Seseorang yang mencari kesan disosiatif daripada DXM dalam NyQuil atau DayQuil secara serentak memberikan hati mereka dos hepatotoksik yang berpotensi mematikan.

Ketiga, konteks disosiatif dan NMDA: Mekanisme disosiatif utama DXM beroperasi melalui antagonisme reseptor NMDA — sistem yang sama yang menjadikan ketamin menarik secara terapeutik dan memikat untuk penggunaan rekreasi. Kerangka kerja ketamin dalam kompendium ini, penindasan rangkaian mod default, arsitektur pelarutan ego, dan cabaran integrasi semuanya berlaku di sini — tetapi melalui produk yang dijual bebas dengan harga $8 di setiap farmasi, tidak memerlukan preskripsi, dan sepenuhnya tidak dapat dikesan oleh sistem penjagaan kesihatan sebagai bahan penyalahgunaan.

Penyalahgunaan DXM adalah masalah penyalahgunaan zat yang paling tersembunyi dari segi klinikal dalam siri panduan ini. Orang yang menyalahgunakannya seringkali adalah remaja dan dewasa muda yang membeli sirap batuk pada pukul 2 pagi. Zat ini dianggap sebagai sesuatu yang remeh dan tidak layak mendapat perhatian klinikal yang serius. Mereka yang menyalahgunakannya seringkali merupakan individu yang paling terasing, paling

tertekan, dan paling terputus dari sebarang sokongan pemulihan. Panduan ini mengambil mereka dengan serius.

Baca Bahagian 0 sebelum apa sahaja—maklumat keselamatan khusus produk mengenai bahaya toksik kombinasi DXM adalah maklumat keselamatan penting.

Bahagian 0 — Keselamatan Segera: Bahaya Produk

⚠ BAHAYA TERBESAR DARIPADA DXM BUKANLAH DXM ITU SENDIRI, MALAH APA YANG ADA DI DALAM BOTOL ITU.

0.1 — Toksik Produk: Apa Lagi yang Ada dalam Botol?

THE CENTURION — Ilusi Keselamatan Produk Bebas Resep – Amaran dalam Kompendium Diterapkan Secara Langsung.

DXM jarang sekali dijual secara berasingan. Kebanyakan produk batuk dan selesema yang boleh dibeli oleh pengguna mengandungi DXM juga mengandungi satu atau lebih bahan aktif tambahan yang menjadi toksik pada dos yang diperlukan untuk kesan disosiatif DXM. Jadual berikut adalah maklumat keselamatan yang paling penting dalam panduan ini — ia menentukan sama ada bahaya utama datang daripada DXM atau daripada sesuatu yang lain sepenuhnya.

Bahan tambahan.	Ditemui dalam	Bahaya jika digunakan pada dos yang salah.	Jika anda beranggapan seseorang telah mengalami keracunan: * Hubungi bantuan perubatan dengan segera. Jangan cuba membuat mangsa muntah kecuali diarahkan oleh profesional perubatan. * Jika mungkin, bawa bekas atau pembungkusan racun tersebut bersama anda untuk ditunjukkan kepada petugas perubatan. * Maklumat penting yang perlu diketahui oleh petugas perubatan: * Nama racun (jika diketahui) * Jumlah racun yang terdedah * Cara pendedahan (contohnya, melalui mulut, kulit, atau penyedutan)

			*** Sebarang gejala yang dialami oleh mangsa** **Dalam kes-kes tertentu, rawatan seperti penggunaan Naloxone atau intervensi farmakologi lain mungkin diperlukan. Petugas perubatan akan menentukan tindakan yang paling sesuai berdasarkan keadaan individu. Penggunaan Recovery Kernel boleh menjadi sebahagian daripada pelan rawatan komprehensif. Perubahan dalam aktiviti COMT dan DRD2 juga perlu dipertimbangkan. Faktor genetik seperti MTHFR juga mungkin relevan.** **Blueprint untuk menangani keracunan harus diikuti dengan teliti. Untuk mendapatkan bantuan, lawati findahelpline.com.** **Mencari bantuan perubatan *bukan* sesuatu yang boleh diputuskan sendiri; ia adalah *wajib*. Jangan *menjalankan modul* ini tanpa pengawasan profesional. Bantuan perubatan *bukanlah* tanda kegagalan.**
Acetaminophen (APAP / Tylenol)	NyQuil, DayQuil, banyak sirap campuran.	Toksik terhadap hati (kegagalan fungsi hati) pada dos lebih daripada 4 gram sehari dalam kalangan orang dewasa, atau pada	Jika berlaku pendedahan tinggi terhadap acetaminophen: Ambil NAC 600mg dengan segera. Pergi ke jabatan kecemasan jika dos yang diambil sangat tinggi.

		dos yang lebih rendah dalam populasi yang berisiko tinggi mengalami masalah hati. Awalnya tidak menunjukkan sebarang tanda – gejala muncul antara 24 hingga 72 jam selepas pendedahan.	Lakukan ujian enzim hati. Jangan tunggu sehingga bergejala— kerosakan hati boleh ditarik balik hanya jika dirawat seawal mungkin.
Klorfeniramina (antihistamin).	Coricidin Cough & Cold (Triple C) — PRODUK DEXMEDETHOXYMETHAN (DXM) YANG PALING BERBAHAYA.	Toksikologi antikolinergik pada dos penyalahgunaan: kebingungan, halusinasi, peningkatan jantung yang cepat, kekejangan kencing, hipertermia, sawan, aritmia jantung. Beberapa kematian secara khusus dikaitkan dengan toksisiti klorfeniramin akibat penyalahgunaan produk Triple C.	Hubungi Ambulans: 999 atau Ambulans: 999 atau 112 untuk sebarang kes yang disyaki akibat pengambilan berlebihan chlorpheniramine. Keracunan antikolinergik memerlukan rawatan di hospital— penggunaan physostigmine dalam kes-kes teruk. Ini TIDAK boleh dirawat di rumah.
Guaifenesin (ekspektoran)	Robitussin DM, banyak sirap.	Mual dan muntah yang teruk pada dos yang disalahgunakan. Tidak secara langsung mengancam nyawa, tetapi penggunaan DXM dalam dosis tinggi menjadikannya sangat tidak menyenangkan dan boleh meningkatkan risiko aspirasi jika berlaku muntah semasa pengunaan menyebabkan penggunanya pengantuk.	Posisi pemulihan jika muntah semasa pengubatan. Penghidratan. Kebiasaannya bukan merupakan keadaan kecemasan perubatan, tetapi ia mengehadkan dos yang boleh diberikan tanpa menyebabkan masalah penghadaman yang teruk.
Pseudoefedrin atau fenilefrin (bahan pelega hidung).	Sudafed PE DM, beberapa produk	Toksisiti simpatomimetik: peningkatan	Sakit dada, jantung berdegup sangat cepat, atau sakit kepala teruk

	gabungan untuk merawat selesema.	tekanan darah, jantung berdegup kencang, aritmia jantung, krisis hipertensi. Gabungan kesan serotonergi DXM dan dekongestan simpatomimetik meningkatkan risiko kardiovaskular.	jika mengambil ubat pelega hidung bersama DXM: hubungi Ambulans: 999 atau Ambulans: 999 atau 112. Pengurusan kecemasan jantung.
Produk DXM yang lebih selamat.	Delsym (polistirex pelepasan lanjutan DXM), kapsul gel DXM HBr biasa, Robitussin 12 Jam.	Toksisiti DXM itu sendiri: risiko sindrom serotonin (terutamanya dengan SSRI), krisis disosiatif akibat pengambilan dos tinggi, gangguan persepsi yang berterusan. Tiada toksisiti hati atau jantung disebabkan oleh bahan tambahan lain.	Dari sudut pengurangan bahaya, jika DXM digunakan: produk DXM tulen lebih selamat berbanding produk campuran. Tetapi ini adalah pendekatan pengurangan bahaya, bukan pengesahan.

⚠ CORICIDIN COUGH & COLD (TRIPLE C) ADALAH PRODUK YANG PALING BERBAHAYA DAN SELALU DISALAHSALAHKAN KARENA MENGANDUNG DXM. KANDUNGAN CHLORPHENIRAMINE ADALAH PUNCA UTAMA KEJADIAN FATAL, BUKAN DXM. JANGAN GUNAKAN TRIPLE C UNTUK MEMPEROLEHI MANFAAT DARI KANDUNGAN DXM-NYA.

0.2 — Sindrom Serotonin: Interaksi Ubat yang Kritis.

⚠ DXM MENGHALANG PENYERAPAN SEMULA SEROTONIN. APABILA DIGUNAKAN BERSAMA DENGAN SEBARANG UBAT YANG MEMPENGARUHI SEROTONIN, IA BOLEH MENYEBABKAN SINDROM SEROTONIN YANG BERPOTENSI FATAL. INI ADALAH KOMPLIKASI PERUBATAN YANG PALING BANYAK TERJADI AKIBAT PENGGUNAAN DXM YANG SALAH DAN DAPAT DICEGAH SEPENUHNYA.

DXM ialah penghambat pengambilan semula serotonin – ia menyekat SERT, iaitu pengangkut yang sama yang disekat oleh SSRI. Apabila digabungkan dengan sebarang ubat lain yang juga meningkatkan aktiviti serotonin, ini menyebabkan kelebihan serotonin yang berbahaya:

- SSRIs (Prozac/fluoxetine, Zoloft/sertraline, Lexapro/escitalopram, Celexa/citalopram, Paxil/paroxetine): semua menghambat SERT — jika digabungkan dengan DXM = risiko sindrom serotonin. Paroxetine secara khusus juga merupakan penghambat CYP2D6 yang kuat, yang bermaksud ia juga menghalang penukaran DXM kepada dextrorphan, seterusnya meningkatkan paras plasma DXM DAN risiko serotonergik.
- SNRIs (Effexor/venlafaxine, Cymbalta/duloxetine): menghambat pengambilan semula serotonin DAN norepinefrin—digabungkan dengan DXM = risiko sindrom serotonin yang meningkat.
- MAOI (phenelzine, tranylcypromine, selegiline, St. John's Wort berdos tinggi, Ayahuasca/harmaline): menghalang pemecahan serotonin — jika digabungkan dengan DXM = sindrom serotonin yang teruk dan berpotensi membawa maut. Gabungan ini telah menyebabkan kematian orang.
- Tramadol: opioid dengan penghambatan pengambilan semula serotonin – penggunaan bersama dengan DXM meningkatkan risiko sindrom serotonin.
- Linezolid (antibiotik dengan sifat seakan-akan antidepresan monoamine oksidase inhibitor - MAOI): interaksi yang kurang biasa tetapi telah didokumentasikan.

Pengenalan sindrom serotonin: Kegelisahan, kebingungan, peningkatan jantung yang cepat, tekanan darah tinggi, pupil mata yang membesar, kekejangan otot atau kekakuan (terutama kaki), cirit-biri, hipertermia, peluh berlebihan. Ini adalah keadaan kecemasan perubatan. Hubungi Ambulans: 999 atau Ambulans: 999 atau 112.

CYP2D6 dan penguat sindrom serotonin: Individu yang merupakan "metabolisis terhad" bagi enzim CYP2D6 berisiko tinggi mengalami sindrom serotonin kerana mereka tidak dapat menukarkan DXM (dextromethorphan) menjadi dextrorphan dengan secukupnya — DXM itu sendiri terkumpul pada tahap yang tinggi, dan sifatnya sebagai penghambat SERT menjadi lebih dominan. Jika anda tahu bahawa anda adalah seorang "metabolisis terhad" bagi enzim CYP2D6: Penggunaan DXM bersama sebarang ubat yang mempengaruhi serotonin adalah kontraindikasi dengan risiko yang sangat tinggi.

0.3 — Pengenalan Kecemasan Berdos Tinggi

Situasi kecemasan.	Tanda-tanda.	Response
Krisis/delirium tahap keempat.	Kebingungan yang teruk, ketidakmampuan untuk berkomunikasi, kehilangan koordinasi, disorientasi yang mendalam, tidak mengetahui di	Ini adalah kecemasan perubatan. Hubungi Ambulans: 999 atau Ambulans: 999 atau 112. Keluarkan daripada persekitaran berbahaya (trafik,

	mana atau siapa mereka, kemungkinan kegelisahan atau sikap agresif. Berbeza daripada tahap ketiga kerana individu tersebut tidak dapat dialihkan perhatiannya atau ditenangkan.	ketinggian, air). Kekal tenang dan bicaralah dengan perlahan. Jangan mengikat melainkan untuk mencegah bahaya fizikal yang segera. Beritahu pasukan EMS secara khusus: 'DXM — dextromethorphan — dos tinggi.'
Hipertermia (kepanasan).	Kulit sangat panas, berhenti berpeluh walaupun dalam cuaca panas, kebingungan, jantung berdegup kencang, kekakuan otot. Penggunaan DXM pada dos tinggi boleh menyebabkan hipertermia, terutamanya apabila digabungkan dengan aktiviti fizikal atau persekitaran yang panas.	Hubungi Ambulans: 999 atau Ambulans: 999 atau 112 segera. Sediakan persekitaran yang sejuk. Letakkan ais pada leher, ketiak, dan kawasan selangkangan. Tanggalkan pakaian yang berlebihan. Hipertermia adalah penyebab kematian yang paling mungkin akibat pengambilan DXM dalam dos yang sangat tinggi.
Depresi pernafasan (peringkat keempat atau dos yang tinggi).	Nafas yang sangat perlahan atau berhenti. DXM mempunyai aktiviti reseptor opioid yang lemah, tetapi pada dos yang tinggi, ia boleh menjadi signifikan secara klinikal – kesan penindasan pernafasan boleh berlaku.	Naloxone mungkin boleh membantu sebahagiannya (ia boleh membalikkan kesan opioid daripada dos DXM yang sangat tinggi) tetapi bukan merupakan penyelesaian lengkap. Hubungi Ambulans: 999 atau Ambulans: 999 atau 112. Lakukan bantuan pernafasan jika terlatih. Letakkan mangsa dalam posisi pemulihan.
Kejang.	Lebih kerap berlaku akibat penggunaan klorfeniramina (Triple C) berbanding DXM sahaja, tetapi pengambilan DXM pada dos yang sangat tinggi boleh mengurangkan ambang kejang.	Ambulans: 999 atau Ambulans: 999 atau 112. Posisi pemulihan. Jangan mengikat. Ukur masa kejang. Beritahu pasukan kecemasan (EMS) tentang sebarang bahan yang diambil.

Bahagian 1 — Apa yang DXM Lakukan Kepada Otak Anda.

THE CENTURION — Ubat penekan batuk yang juga merupakan bahan disosiatif, penghambat pengambilan semula serotonin, agonis reseptor sigma, dan opioid yang lemah.

DXM secara farmakologi adalah sesuatu yang luar biasa. Ia bertindak pada empat sistem reseptor yang berbeza serentak, dan sumbangan relatif setiap sistem bergantung kepada dos, produk khusus yang digunakan, dan — lebih daripada sebarang bahan lain dalam siri panduan ini — genotip CYP2D6 individu. Memahami reka bentuk multi-sistem ini menjelaskan pelbagai kesan DXM di empat tahap, dan mengapa pemulihan mesti menangani beberapa sistem secara serentak.

1.1 — Empat Sistem Reseptor

Sistem reseptor.	Apa yang dilakukan oleh DXM?	Relevansi pemulihan.
Reseptor glutamat NMDA (utama – melalui dextrorphan).	DXM ditukarkan oleh CYP2D6 menjadi dextrorphan — yang merupakan antagonis reseptor NMDA yang lebih berkuasa daripada DXM itu sendiri. Dextrorphan secara farmakologi serupa dengan ketamine dalam penghambatan NMDA, menghasilkan disosiasi, penindasan DMN, dan pembubaran ego pada tahap 3 dan 4.	NMDA rebound selepas penghentian penggunaan: kesan toksik akibat kelebihan glutamat yang sama seperti yang dilihat dalam penarikan ketamin, walaupun biasanya lebih ringan. NAC dan magnesium adalah sokongan utama untuk menormalkan paras glutamat. Kerangka kerja ketamin dalam kompendium ini juga terpakai kepada aspek pemulihan DXM ini.
Reseptor Sigma-1.	DXM itu sendiri (bukan dextrorphan) adalah agonis reseptor sigma-1. Reseptor sigma-1 diekspresikan di seluruh otak dan mempengaruhi mood, kognisi, serta respons terhadap antidepresan. Agonisme pada reseptor sigma-1 menghasilkan pengalaman DXM yang unik, iaitu bukan sepenuhnya bersifat	Aktiviti reseptor Sigma-1 oleh DXM mungkin menjelaskan beberapa sifat antidepresan DXM pada dos rendah yang tidak menyebabkan kesan disosiasi. Kemurungan mood selepas penghentian penggunaan DXM mungkin sebahagiannya mencerminkan kehilangan rangsangan reseptor Sigma-1. Individu yang merupakan "metabolizer" CYP2D6 yang kurang baik, yang menyimpan lebih banyak DXM daripada dextrorphan, mengalami kesan reseptor Sigma-1 dengan lebih ketara.

	disosiatif atau sepenuhnya bersifat psikedelik.	
Inhibisi pengangkut serotonin (SERT).	DXM dan dextrorphan menghambat pengambilan semula serotonin — mekanisme yang lebih lemah berbanding SSRI pada dos biasa, tetapi relevan pada dos penyalahgunaan dan penting dalam interaksi ubat. Komponen SERT menyumbang kepada kesan empati DXM pada tahap rendah dan kepada risiko sindrom serotonin apabila digabungkan dengan ubat-ubatan serotonergik.	Sistem pemulihan serotonin selari dengan pemulihan MDMA dalam aspek ini — sokongan 5-HTP untuk pembinaan semula serotonin, tetapi dengan PERINGATAN bahawa memulakan pengambilan 5-HTP terlalu awal selepas penghentian (semasa perencatan SERT masih ketara) boleh membawa kepada risiko sindrom serotonin. Tunggu 3–5 hari selepas penggunaan DXM terakhir sebelum memulakan pengambilan 5-HTP.
Reseptor mu-opioid (agonisme lemah).	DXM mempunyai aktiviti agonis reseptor opioid mu yang lemah—tidak signifikan secara klinikal pada dos biasa tetapi relevan pada dos yang sangat tinggi (peringkat keempat), menyumbang kepada risiko tekanan respiratori dan kepada tindak balas Naloxone yang tidak lengkap dalam kejadian pengambilan berlebihan dengan dos tinggi.	Pada dos terapeutik, komponen opioid adalah minimal. Pada dos tahap keempat (1000mg+), komponen opioid menyumbang secara signifikan kepada risiko tekanan respiratori. DLPA (pengekalkan enkephalinase) menyokong sistem opioid endogen untuk pemulihan tetapi bukan sasaran utama dalam pemulihan DXM seperti yang ia lakukan untuk bahan-bahan yang berasaskan opioid.

1.2 — Pembahagian CYP2D6: Dua Bahan Berbeza dalam Satu Botol.

THE CENTURION — Bahan OTC dengan Variasi Genetik Tertinggi dalam Farmakologi Klinikal.

Dokumentasi CYP2D6 dalam kompendium menyatakan dengan jelas: "Jika anda pernah merasakan bahawa ubat-ubat pereda sakit tidak berkesan atau berkesan terlalu kuat daripada yang sepatutnya, ujian CYP2D6 adalah penting." Untuk DXM, pernyataan ini lebih tepat berbanding sebarang bahan lain dalam siri panduan ini. CYP2D6 bukan sahaja mempengaruhi kekuatan kesan DXM — ia menentukan entiti farmakologi utama yang dirasakan.

Fenotip CYP2D6.	Saya tidak mempunyai maklumat tentang apa yang berlaku kepada DXM.	Implikasi klinikal dan pemulihan.
Metabolik normal (kira-kira 75% daripada orang Eropah Kaukasia, lebih tinggi dalam populasi Asia).	DXM ditukar dengan berkesan kepada dextrorphan. Pada dos yang disalahgunakan, dextrorphan (agen antagonis NMDA yang kuat) adalah sebatian aktif utama. Pengalaman ini kebanyakannya bersifat penyelarasan — blok NMDA seperti ketamin dengan penindasan DMN dan pelarutan ego. Komponen Sigma-1 dan SERT hadir tetapi NMDA lebih dominan.	Pemulihan memberi tumpuan utama kepada dimensi NMDA (kerangka pemulihan yang berkaitan dengan ketamin) dengan rekonstruksi serotonin sebagai sokongan. Kualiti disosiatif pengalaman adalah sasaran utama pemulihan.
Pengubah suai CYP2D6 yang kurang aktif (kira-kira 7–10% daripada kaum Kaukasia; kira-kira 1–2% daripada orang Asia).	DXM tidak ditukar dengan berkesan kepada dextrorphan. DXM itu sendiri terakumulasi. DXM mempunyai penghambatan SERT dan agonisme sigma-1 yang jauh lebih kuat berbanding dengan blok NMDA, berbanding dengan dextrorphan. Pengalaman tersebut kurang bersifat disosiatif dan lebih bersifat empati/sigma-1 pada dos yang sama—dan secara dramatik lebih serotonergik.	Individu yang kurang berkesan dalam metabolisme mempunyai risiko sindrom serotonin yang jauh lebih tinggi akibat penggunaan DXM bersama dengan sebarang SSRI. Pengumpulan kesan penghambatan SERT oleh DXM tanpa penukaran yang mencukupi bermakna sindrom serotonin boleh berlaku pada dos yang dianggap rendah oleh individu yang metaboliknya normal. Individu yang kurang berkesan dalam metabolisme tidak PERNAH harus menggabungkan DXM dengan sebarang ubat yang mempengaruhi serotonin. Gunakan ujian jalur dan pendekatan yang berhati-hati.
Metabolisis CYP2D6 yang sangat cepat (kira-kira 1–2%).	DXM ditukar kepada dextrorphan dengan sangat cepat – paras puncak dextrorphan dicapai lebih cepat, yang berpotensi menghasilkan kesan disosiatif yang lebih kuat dan permulaan yang lebih pantas pada dos yang sama.	Kurang didokumentasikan secara klinikal untuk DXM secara khusus. Konversi yang lebih cepat bermakna kesan NMDA yang menyebabkan disosiasi mungkin lebih ketara dan berkesan jangka pendek. Selain itu: ubat-ubat yang biasa menghambat CYP2D6 (paroxetine, fluoxetine, bupropion) mengubah individu yang merupakan pemetabol pengubah ultra-cepat menjadi secara efektif pemetabol yang kurang baik, yang boleh mengubah pengalaman DXM dan

		profil risiko dengan ketara.
CYP2D6 boleh dihalang oleh ubat-ubatan lain.	Fluoxetine (Prozac) dan paroxetine (Paxil) adalah kedua-dua jenis SSRI DAN penghambat CYP2D6 yang kuat. Mengambil DXM semasa mengambil ubat ini akan mengubah seseorang yang biasanya mempunyai metabolisme CYP2D6 yang normal menjadi seperti orang yang kurang berupaya untuk memetabolismenya — DXM akan berkumpul, risiko sindrom serotonin meningkat dengan ketara, DAN SSRI juga menyumbang kepada blokade SERT.	DXM + Prozac atau DXM + Paxil = salah satu kombinasi ubat yang paling berpotensi menyebabkan sindrom serotonin, terutamanya jika digunakan tanpa pengawasan doktor. Kombinasi ini telah menyebabkan kejadian sampingan yang serius. Ketahui jenis ubat yang anda ambil.

1.3 — Empat Tahap: Arsitektur Hubungan Dosis-Kesan.

THE CENTURION — Kerangka kerja yang dibangunkan oleh komuniti DXM berdasarkan pengalaman.

Rangkaian 'plateau' untuk kesan DXM tidak dibangunkan oleh penyelidik farmaseutikal, tetapi oleh komuniti pengurangan bahaya dalam talian DXM — terutamanya melalui karya Tanya Jawab DXM William White dan dokumentasi komuniti selanjutnya. Ia kekal sebagai rangka kerja dos yang paling praktikal untuk memahami profil kesan DXM. Pendekatan ensiklopedia ini menggunakan bahasa yang tepat: mengetahui tahap 'plateau' mana yang digunakan oleh seseorang menentukan sistem mana yang paling terlibat dalam pemulihan.

Plateau	Dos kira-kira.	Pengalaman utama.	Mekanisme farmakologi utama.
Platform pertama.	100–200mg	Rangsangan ringan, euforia, peningkatan keramahan, peningkatan persepsi terhadap muzik yang lembut. Bagi ramai pengguna, kesan ini subjektifnya serupa dengan mabuk alkohol atau penggunaan ganja dalam kuantiti kecil.	Terutamanya aktiviti agonisme sigma-1 dan penghambatan SERT yang sederhana. Perkubanan NMDA adalah minimum pada dos ini. Ini ialah julat dos di mana beberapa penyelidik antidepresan telah mengkaji DXM.
Dataran kedua.	200–400mg	Pengambilan berat, koordinasi terganggu, persepsi masa berubah, muzik menjadi lebih meriah, kesan disosiatif bermula.	Kekumuhan dextrorphan yang signifikan (dalam individu dengan metabolisme CYP2D6 yang normal) menyebabkan

		Peningkatan suasana hati yang ketara.	blokade NMDA. Sistem serotonin sangat terpengaruh. Ini adalah julat penggunaan rekreasi berlebihan untuk kebanyakan pengguna.
Dataran ketiga.	400–700mg	Disosiasi yang kuat, pengalaman di luar badan, perubahan mendalam dalam persepsi diri, fenomena penglihatan, keadaan yang berdekatan dengan "lubang M" atau "lubang K". Kekurangan koordinasi yang ketara — jatuh adalah bahaya sebenar.	Penyekatan reseptor NMDA yang ketara menghasilkan penindasan Rangkaian Moden (DMN). Agonisme Sigma-1 adalah perkara utama. Pengalaman ini mempunyai sifat-sifat psikedelik dan disosiatif pada masa yang sama — ciri farmakologi profil pelbagai reseptor DXM.
Dataran keempat.	700–1500mg+	Pemisahan hampir sepenuhnya dari realiti biasa. Keadaan seperti delirium. Perpecahan ego yang mendalam. Komunikasi mungkin terjejas dengan teruk atau mustahil. Keadaan seperti trances yang dalam. Risiko sangat tinggi.	Perlindungan NMDA yang sangat tinggi; aktivasi reseptor opioid yang lemah mula memberikan kesan yang signifikan; risiko hipertermia meningkat dengan ketara; kesan seperti antikolinergik mungkin muncul. Ini adalah julat kecemasan.

1.4 — Apa yang DXM Sedakan: Soalan Diagnostik dalam Kompendium.

THE CENTURION — Bunyi itu Hilang. Memahami Apa Itu Bunyi adalah Sasaran Pemulihan.

Profil pelbagai reseptor DXM bermakna ia memberikan kesan yang berbeza kepada pengguna yang berbeza pada dos yang berbeza. Struktur pemulihan bergantung pada fungsi utama yang terlibat:

Apa yang disediakan oleh DXM?	Kekurangan asas yang ditangani.	Apa yang perlu ditangani oleh pemulihan?
Pelepasan disosiatif — kelegaan daripada kesedaran diri biasa.	Depresi, kegelisahan, trauma, ADHD—sebarang keadaan di mana kebisingan kesedaran biasa menjadi tidak tertahankan. Penindasan DMN oleh DXM berdos tinggi adalah mekanisme yang sama dengan	Lihat Bahagian 6 (pemindahan semula semulajadi) dan rangka kerja panduan ketamin untuk penindasan DMN semula jadi. Arkitektur meditasi/aliran/NSDR boleh digunakan terus.

	tindakan terapeutik ketamin: menyahaktifkan sementara gelung rujukan diri.	
Analgesia emosi – kelegaan daripada kesakitan emosi dan sosial.	Kesan agonisme sigma-1 dan kesan serotonin DXM pada tahap pertama dan kedua menghasilkan peningkatan suasana hati yang nyata dan rasa kehangatan emosi. Bagi individu yang mengalami kemurungan, kegelisahan sosial, atau kesepian—ini memberikan kelegaan sebenar daripada kesakitan sebenar.	Pembinaan semula serotonin (5-HTP, inositol). Hubungan sosial yang bermakna. Rawatan untuk kemurungan dan kebimbangan melalui saluran yang sesuai. Kesakitan emosi yang disekat oleh DXM memerlukan perhatian langsung.
Pengurusan simptom ADHD — fokus paradoksikal pada dos yang lebih rendah.	Pada dos awal, sesetengah individu dengan ADHD melaporkan bahawa DXM menghasilkan kesan fokus yang paradoksikal. Ini mungkin berlaku melalui modulasi NMDA dan sigma-1 yang mempengaruhi litar korteks prefrontal yang berkaitan dengan perhatian. Penggunaan DXM sebagai rawatan sendiri untuk ADHD kurang dikenali.	Penilaian ADHD dan rawatan bukan stimulan yang sesuai (atomoxetine, guanfacine, viloxazine) atau rawatan stimulan di bawah pengawasan perubatan kecanduamakanan. Merawat ADHD menghapuskan salah satu punca utama penggunaan DXM.
Eksplorasi kesedaran — mengakses keadaan yang luar biasa.	Profil farmakologi unik DXM menghasilkan pengalaman yang sukar untuk dikategorikan—bukan sepenuhnya sebagai zat disosiatif (seperti ketamine) atau sepenuhnya sebagai zat psikedelik (seperti LSD), tetapi sesuatu di antaranya. Sesetengah pengguna mendekati DXM sebagai alat untuk meneroka kesedaran, terutamanya kerana ketersediaannya yang mudah diperoleh tanpa resep.	Bahagian 6 menyediakan pendekatan bukan kimia untuk mengakses wilayah kesedaran yang diterokai oleh DXM melalui teknik seperti meditasi, NSDR (Non-Stimulating Deep Relaxation), pernafasan holotropik, dan amalan kontemplatif. Kerangka panduan LSD tentang penindasan DMN (Default Mode Network) dan pelarutan ego melalui latihan berterusan boleh diterapkan di sini.
Kesan mabuk yang murah, mudah didapati, dan tidak dapat dilihat.	Status DXM yang boleh dibeli tanpa resipi menyebabkan ia mudah diakses oleh orang ramai yang tidak mampu membelinya, tidak dapat membelinya dengan selamat, atau tidak mahu dikesan menggunakan bahan lain — terutamanya remaja, individu dalam persekitaran yang menindas (sekolah dengan ujian dadah), dan mereka yang	Fungsi ini memerlukan respons struktural: menangani kekurangan, persekitaran yang memaksa, atau halangan aksesibiliti yang menjadikan pengambilan ubat tanpa preskripsi sebagai pilihan terbaik yang ada. Ini bukan sesuatu yang boleh diselesaikan oleh produk makanan tambahan — ia melibatkan sokongan sosial dan struktur.

	berada dalam kesusahan ekonomi.	

1. 5 — Komuniti Internet dan Pengetahuan yang Dihasilkannya.

THE CENTURION — Komuniti pengurangan bahaya yang paling lengkap dan terdokumentasi untuk sebarang produk bebas resema.

Penyalahgunaan DXM mempunyai komuniti pengurangan bahaya dalam talian yang sangat aktif — soalan lazim (FAQ) tentang DXM oleh William White (ditulis pada tahun 1990-an dan masih dirujuk), arkib DXM Erowid, komuniti DXM di Reddit dan pelbagai forum. Komuniti ini telah membangunkan kerangka kerja "plateau", mendokumentasikan risiko sindrom serotonin beberapa dekad sebelum kebanyakan klinisyen mengakuinya, dan menghasilkan maklumat keselamatan yang sebenar yang sering diabaikan oleh perubatan klinikal kerana DXM tidak dianggap sebagai masalah penyalahgunaan ubat yang serius.

Panduan ini menghormati pengetahuan yang ada sambil memperluasnya dengan kerangka kerja Recovery Kernel yang menekankan ketepatan biologi dan genomik. Komuniti pengurangan bahaya mengetahui tentang CYP2D6 sebelum kebanyakan doktor. Kerangka pemulihan menambah: apa yang berlaku selepas anda berhenti, bagaimana menyokong sistem yang dirusak oleh DXM, dan bagaimana membina akses kepada keadaan yang disediakan oleh DXM melalui cara yang tidak disertai dengan bahan kimia toksik untuk hati.

Bahagian 2 — Cetak Rupa Genetik Anda.

DXM mempunyai profil farmakologi yang paling berbeza dari segi genetik daripada sebarang bahan dalam siri panduan ini. CYP2D6 adalah faktor utama — ia menentukan sebatian mana yang terutamanya sampai ke otak dan oleh itu sistem reseptor mana yang akan mendominasi pengalaman tersebut. Strategi pemulihan bergantung sepenuhnya kepada mengetahui fenotip mana yang berlaku.

Panel Ujian DNA untuk Pemulihan DXM.

Gen.	Apa yang dikendalikannya.	Variasi utama.	Kepentingan pemulihan DXM.
CYP2D6	Metabolisme utama DXM — mengubah DXM menjadi dextrorphan (lebih berkesan sebagai antagonis NMDA).	*4/*4 pemetabol yang kurang baik (7–10% orang berkulit putih); *1/*1 normal; varian ultra-cepat.	GEN yang menentukan bagi DXM — lebih daripada sebarang bahan lain dalam siri panduan ini. Kompendium ini secara eksplisit mendokumentasikan peranan CYP2D6 dalam keselamatan ubat bebas resepi. Bagi DXM: individu yang kurang berkesan dalam metabolisme mengalami DXM itu sendiri (perencatan sigma-1, SERT) sebagai sebatian utama, bukannya dextrorphan (NMDA). Risiko sindrom serotonin mereka meningkat dengan ketara kerana DXM terkumpul tanpa pengubahsuaian. Ubat-ubatan yang menghambat CYP2D6 (paroxetine, fluoxetine, bupropion) mengubah individu yang normal metaboliknya menjadi secara berkesan individu yang kurang berkesan dalam metabolisme. Dapatkan ujian ini sebelum penggunaan ubat lain yang dimetabolismkan oleh CYP2D6.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Ekspresi dan sensitiviti pengangkut serotonin.	Allel pendek/pendek (mengurangkan ekspresi SERT).	Pembawa gen SLC6A4 dengan varian pendek/pendek mempunyai pengurangan ekspresi SERT — penghambatan SERT oleh DXM menghasilkan kesan serotonergik yang lebih ketara pada individu ini. Kedua-dua kesan yang diingini (kehangatan emosi, peningkatan mood pada tahap rendah) DAN risiko sindrom serotonin dipertingkat. Pembawa varian pendek/pendek dengan status metabolizer CYP2D6

			yang kurang aktif menghadapi risiko sindrom serotonin yang paling tinggi akibat penggunaan DXM bersama ubat-ubatan serotonergik.
HTR2A	Reseptor serotonin 5-HT2A — menentukan intensiti komponen yang berkaitan dengan kesan halusinogenik pada DXM.	Pelbagai varian yang mempengaruhi sensitiviti reseptor.	Pengikatan sigma-1 oleh DXM dan penghambatan NMDA pada dos tinggi menghasilkan pengalaman yang melibatkan sistem penindasan DMN yang diperantaraan reseptor 5-HT2A, serupa dengan bahan psikedelik. Varian HTR2A dengan ekspresi tinggi mungkin mengalami kesan "plateau" atas DXM sebagai sesuatu yang lebih dekat dengan pengalaman psikedelik. Ini juga berkaitan dengan risiko HPPD — gangguan persepsi yang berterusan selepas penggunaan DXM yang berat mengikuti laluan yang sama seperti HPPD yang dikaitkan dengan LSD.
COMT	Penghapusan bahan kimia dopamin dan stres.	Val158Met (rs4680)	COMT Met/Met (Sage, pembersihan yang perlahan) lebih kerap ditemui dalam penggunaan DXM untuk melarikan diri dari kebimbangan melalui kesan disosiatif. Sistem saraf "Sage" yang secara kronik berada dalam keadaan terangsang oleh bahan kimia stresnya sendiri, mendapati kelegaan daripada mekanisme sigma-1 dan NMDA dalam DXM, sesuatu yang tidak disediakan oleh pengurusan kebimbangan biasa. Pemulihan untuk individu dengan profil COMT "Sage": Pengurusan kebimbangan adalah sasaran utama pemulihan bersama dengan normalisasi NMDA.
MTHFR	Metilasi — sintesis neurotransmitter merentasi semua sistem.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Variasi MTHFR mengurangkan kecekapan sintesis dopamin dan serotonin — menyumbang kepada kemurungan dan kebimbangan yang mendorong penggunaan DXM. Pengambilan suplemen 5-MTHF mengatasi kekurangan dalam proses sintesis dan seringkali memberikan peningkatan signifikan pada gejala mood yang mendasari, iaitu gejala yang cuba diatasi oleh penggunaan DXM. Ini sangat penting bagi individu yang menggunakan DXM disebabkan oleh masalah kemurungan.

DRD4 / DAT1 (berkaitan dengan ADHD)	Sinyal dopamin — kecenderungan mencari pengalaman baru dan peraturan perhatian.	DRD4 7-ulangan (rs1800955); DAT1 10-ulangan (rs28363170)	Varian DRD4 dengan 7 pengulangan dan DAT1 dengan 10 pengulangan, yang dikaitkan dengan ADHD, sangat relevan untuk pemulihan daripada penggunaan DXM kerana sebahagian besar pengguna DXM dengan pola penggunaan yang bermasalah mempunyai ADHD yang tidak dikesan atau tidak dirawat. Kesan pelbagai reseptor DXM mungkin memberikan kelegaan bagi gejala ADHD. Mengesan dan merawat ADHD akan menghapuskan punca utama penggunaan.

Fenotipe Tanpa Pengujian.

- Adakah DXM menghasilkan kesan yang lebih kuat daripada yang dilaporkan oleh orang lain menggunakan dos produk yang sama? → Mungkin anda adalah individu dengan variasi genetik CYP2D6 yang menyebabkan metabolisme yang kurang baik, mengakibatkan penumpukan DXM tanpa pengubahsuaian yang mencukupi. ATAU: Penggunaan ubat yang menghambat enzim CYP2D6 (seperti SSRI) boleh mengubah badan anda seolah-olah anda adalah individu dengan metabolisme yang kurang baik.
- Adakah DXM menghasilkan kebimbangan emosi dan peningkatan suasana hati, lebih daripada kesan disosiasi? Ini mungkin disebabkan oleh aktiviti yang dominan pada reseptor Sigma-1 dan SERT, berbanding dengan NMDA. Ini menunjukkan profil metabolisme CYP2D6 yang kurang aktif (DXM itu sendiri lebih banyak daripada dextrorphan).
- Adakah anda pernah mengalami reaksi seperti sindrom serotonin dengan penggunaan DXM? Ini disebabkan oleh:
  * Pengguna adalah seorang "metabolisis terhad" bagi enzim CYP2D6.
  * Gen SLC6A4 mempunyai varian "pendek/pendek".
  * Kemungkinan pengambilan ubat lain yang mempengaruhi serotonin secara serentak.
- Adakah penggunaan DXM pada dos yang lebih rendah (peringkat pertama) membantu anda untuk fokus atau mengurangkan gejala seperti ADHD? → Profil ADHD dengan variasi genetik DRD4 7-repeat + DAT1 10-repeat. Penilaian ADHD adalah keutamaan dalam pemulihan.
- Adakah anda mengalami gangguan penglihatan yang berterusan atau fenomena seperti HPPD selepas penggunaan DXM yang berat? → Varian ekspresi tinggi HTR2A. Bahagian 4.4 membincangkan pengurusan HPPD akibat penggunaan DXM yang berat.

Bahagian 3 — Kerangka Pemulihan: Apa yang Sebenarnya Dibutuhkan untuk Pemulihan daripada Penggunaan DXM.

THE CENTURION — Seperti Ketamin, Seperti LSD — Tetapi Tersedia di Setiap Farmasi. Masalah Ketidakjelasan.

DXM tidak menghasilkan gejala penarikan fizikal yang boleh menyebabkan sawan seperti alkohol dan benzodiazepine. Ia juga tidak menyebabkan keadaan kecemasan perubatan yang berkaitan dengan penarikan opioid. Apa yang dihasilkan oleh DXM lebih hampir dengan kesan sampingan yang dikaitkan dengan ketamine dan LSD, iaitu: NMDA rebound, gangguan sistem serotonin, risiko HPPD (Hallucinogen Persisting Perception Disorder), masalah integrasi pengalaman yang intensif, dan pergantungan psikologi pada keadaan disosiasi atau perubahan persepsi.

Cabaran khusus dalam pemulihan daripada penggunaan DXM yang tidak dihadapi oleh panduan lain dalam siri ini: bahan tersebut boleh dibeli tanpa resipi, kosnya sangat murah, dan boleh dibeli di mana-mana farmasi tanpa pengesahan umur di kebanyakan negeri. Pengubahsuaian persekitaran untuk mengurangkan ketersediaan bahan ini memerlukan strategi yang berbeza daripada menghapuskan bekalan dadah terlarang. Rintangan untuk mendapatkannya hampir sifar, yang bermaksud pemulihan mesti berlaku secara utama dalam diri individu, dan bukannya bergantung sepenuhnya pada perubahan persekitaran.

3.1 — Apa yang Membezakan Pemulihan DXM?

Challenge	Mengapa ia unik untuk DXM?	Respons pemulihan.
Aksesibiliti produk yang dijual bebas (OTC).	Keputusan untuk menggunakan boleh diambil dalam masa 10 minit dengan hanya $8 di mana-mana farmasi, stesen minyak atau kedai runcit. Halangan persekitaran kepada kekelapan adalah hampir sifar — setiap urusan berpotensi melalui sumber bekalan. Ini sangat berbeza daripada dadah terlarang di mana mendapatkan bekalan memerlukan kenalan dan usaha khusus.	Arsitektur pemulihan dalaman adalah utama: gabungan suplemen yang mengurangkan keinginan neurokimia, akses disosiatif semula jadi yang mengurangkan tarikan fungsional, dan kesedaran diri yang mengenali keinginan sebelum ia berubah menjadi pembelian. Sesetengah orang meminta staf farmasi untuk menandakan akaun mereka — ini tersedia di beberapa rangkaian farmasi.
Ketidakwujudan klinikal.	DXM tidak dianggap sebagai bahan utama penyalahgunaan dalam kebanyakan lingkungan	Protokol 13 (Perbualan dengan Pakar Perubatan) memerlukan pendekatan khusus untuk DXM:

	klinikal. Banyak pembantu penjagaan kesihatan tidak sedar tentang penyalahgunaan DXM di luar konteks pediatrik. Orang yang mendedahkan penggunaan DXM mungkin dipandang remeh, dikecilkan, atau menerima respons seperti "ia hanyalah sirap batuk" yang meminvalidkan pengalaman mereka dan komplikasi sebenar yang dihadapi.	'Saya telah menyalahgunakan dextromethorphan pada dos yang menghasilkan kesan disosiatif, dan saya mengalami simptom NMDA rebound, gangguan sistem serotonin, serta gangguan persepsi yang berterusan.' Ketepatan klinikal ini mengurangkan kemungkinan penolakan.
Adolescent context	Penyalahgunaan DXM sangat berfokus kepada remaja dan golongan dewasa muda. Pemulihan dalam kumpulan umur ini mungkin melibatkan sistem keluarga, persekitaran sekolah, dan faktor perkembangan yang tidak ditangani oleh kerangka pemulihan ketagihan orang dewasa biasa. Individu tersebut mungkin tidak dianggap serius mengenai masalah penggunaan zat mereka oleh orang dewasa di sekeliling mereka, terutamanya kerana ia hanyalah 'sirap batuk'.	Perlibatan keluarga jika sesuai dan apabila keselamatan dijamin. Kaunselor sekolah atau ahli terapi remaja yang mempunyai pengetahuan tentang DXM. Tugas perkembangan khusus remaja (pembentukan identiti, hubungan sebaya, pencapaian akademik) adalah sasaran pemulihan bersama dengan pembaikan neurokimia.
Variasi ketoksikan produk.	Bukan semua penyalahgunaan DXM melibatkan produk yang sama. Seseorang yang menggunakan kapsul gel DXM tulen akan menghadapi pemulihan yang berbeza dengan seseorang yang minum NyQuil untuk mendapatkan DXM (dengan risiko pengambilan acetaminophen) atau menggunakan Triple C (yang boleh menyebabkan toksik akibat chlorpheniramine).	Penilaian perubatan mesti khusus untuk setiap produk. Pengujian fungsi hati (AST, ALT) bagi sesiapa sahaja yang mengalami pendedahan signifikan kepada asetaminofen. Penilaian jantung bagi sesiapa sahaja yang mengalami pendedahan kepada dekongestan.

3.2 — Garis Masa Penarikan dan Akibatnya

Jadual masa.	Biologi.	Pengalaman.	Apa yang perlu dilakukan.
Jam 0-24	Reseptor NMDA	Kecemasan,	NAC dan magnesium segera

(segera selepas).	yang terlalu sensitif (seperti dalam pemulihan daripada penggunaan ketamin); peningkatan semula glutamat; gangguan sistem serotonin akibat perencatan SERT; kemungkinan kesan pantulan reseptor sigma-1.	hiperaktiviti kognitif, hipersensitiviti deria, kemungkinan fenomena penglihatan (seperti HPPD), perubahan suasana hati yang mendadak, kemungkinan keinginan. Gangguan tidur.	— untuk membantu keseimbangan glutamat dan menyokong saluran NMDA. Elakkan penggunaan stimulan. Cipta persekitaran yang tenang dengan rangsangan sensorik yang rendah. Rehat. Gunakan teknik pernafasan 4-7-8.
Hari ke-1 hingga ke-7.	Kepekaan reseptor NMDA kembali normal; sistem serotonin sedang pulih; kepadatan reseptor sigma-1 meningkat; pemulihan sekunder dopamin bermula.	Depresi (seringkali teruk — peningkatan mood akibat penggunaan DXM telah hilang tetapi sistem semula jadi belum pulih), kegelisahan, kekaburan kognitif, kemungkinan fenomena penglihatan yang berterusan, gangguan tidur, mudah marah.	Protokol pemakanan tambahan lengkap (Bahagian 4). 5-HTP selepas Hari ke-3 hingga ke-5 (bukan terus sahaja— biarkan pemulihan SERT berlaku sebelum menambahkan prekursor serotonin). Senaman bermula. Kemurungan adalah penyebab utama kekeliruan dalam tempoh ini.
Minggu 2–8	Semua sistem secara bertahap pulih; jika HPPD hadir, ia sama ada berkurangan atau sedang dinilai; keadaan asas (ADHD, kemurungan, kebimbangan) yang dikendalikan oleh DXM kini kembali muncul tanpa penampung kimia.	Peningkatan bertahap dengan variasi; kemurungan dan kebimbangan mungkin signifikan jika tersembunyi dan tidak dirawat; gejala HPPD jika ada; keinginan untuk mengambil ubat yang boleh dibeli tanpa resipi (OTC) boleh timbul akibat sebarang lawatan atau peringatan daripada farmasi.	Rawat keadaan asas seperti ADHD, kemurungan, dan kebimbangan. Urus HPPD jika berterusan. Reka bentuk akses semula jadi bangunan di Bahagian 6. Komuniti – pengasingan yang mendalam yang sering melibatkan penggunaan DXM memerlukan tindakan balas yang sengaja.
Bulan 1-6	Pemulihan NMDA yang ketara; sistem serotonin dan sigma-1 dibina semula; keadaan asas sedang diuruskan; HPPD telah beransur pulih untuk kebanyakan	Pemulihan yang bermakna; peningkatan semula dalam suasana hati dan kemampuan kognitif; keadaan yang sebelum ini disediakan oleh DXM mulai dapat	Kerja jangka panjang: pengurusan masalah utama seperti kemurungan, ADHD, atau kebimbangan yang kini menjadi fokus utama pemulihan. DXM adalah penyelesaian kepada masalah sebenar—masalah itu masih perlu diselesaikan

	pengguna.	dicapai melalui meditasi, senaman, dan amalan kontemplatif; risiko kekeliruan utama berlaku pada saat-saat mudah (akses ke farmasi, penurunan mood).	melalui cara yang mampan.

Bahagian 4 — Pembinaan Biologi

Pemulihan daripada penggunaan DXM memerlukan pemulihan serentak bagi tiga sistem: sistem glutamat NMDA (seperti pemulihan ketamin), sistem serotonin (seperti pemulihan MDMA tetapi lebih ringan), dan hati jika terdapat pendedahan bersama acetaminophen (sangat penting jika signifikan). Asas metilasi adalah asas kepada ketiga-tiga sistem tersebut.

4.1 — Asas Metilasi.

Suplemen.	Dos	Masa.	Catatan khusus untuk DXM:
5-MTHF (L-metilfolat)	400–1000 mcg setiap hari.	Sarapan dengan makanan.	Sokongan sintesis serotonin — berkaitan dengan komponen SERT dalam DXM. Bagi individu yang membawa varian MTHFR dan mengalami kemurungan yang mendorong penggunaan DXM, 5-MTHF sering memberikan peningkatan awal yang signifikan dalam mood — mengatasi kekurangan metilasi yang dikompensasi oleh mekanisme sigma-1 dan SERT dalam DXM.
Metilkobalamin (B12)	1000–2000 mcg sublingual.	Selamat pagi.	Vitamin B12 aktif untuk menyokong proses metilasi. Penggunaan DXM yang berlebihan, terutamanya dengan produk gabungan, dikaitkan dengan kekurangan nutrisi semasa penggunaan. Pemulihan kadar vitamin B12 adalah penting.
P5P (vitamin B6 aktif)	25–50mg	Selamat pagi.	Kofaktor untuk sintesis serotonin, dopamin, dan GABA. Gangguan serentak pada serotonin (perencatan SERT oleh DXM) dan glutamat (pemblokiran NMDA) memberi tekanan yang besar kepada jalur enzim yang bergantung kepada P5P semasa pemulihan.
Magnesium glisinat.	400–600mg elemen.	Pagi dan malam.	Pengatur saluran NMDA endogenus. Seperti dalam pemulihan ketamin: magnesium menyediakan blokade saluran NMDA semula jadi yang

			mengurangkan peningkatan glutamat tanpa menyebabkan disosiasi. Suplemen paling penting untuk dimensi NMDA dalam pemulihan DXM. Mulakan pada Hari ke-1.

4.2 — URGENT: Sokongan Hati untuk Kes bersama Pendedahan Acetaminophen.

⚠ JIKAANDAHPADAMENGGUNAKAN PRODUK DXM YANG JUGA MENGANDUNGI ACETAMINOFEN (NYQUIL, DAYQUIL, SIRUP KOMBINASI): NAC ADALAH KEPERLUAN YANG SANGAT PENTING, BUKAN PELENGKAP YANG BOLEH DITINGGALKAN. KEKERAPAN ACETAMINOFEN BERLAKU SECARA SENYAP SELAMA 24–72 JAM DAN Kemudian MENJADI TIDAK DAPAT DIPULIKAN.

Kompendium ini secara khusus menyebutkan acetaminophen sebagai salah satu punca utama penurunan glutathione. NAC (N-Acetyl Cysteine) menyediakan cysteine yang diperlukan untuk mensintesis glutathione—pertahanan utama hati terhadap toksisiti acetaminophen.

- NAC 600–1200mg secara lisan segera jika penggunaan produk yang mengandungi acetaminophen dalam kuantiti yang banyak berlaku dalam masa 24 jam yang lalu. Ini adalah mekanisme yang sama seperti NAC intravena yang digunakan di hospital untuk mengatasi pengambilan acetaminophen berlebihan — pemberian oral boleh membantu bagi kes dengan tahap pendedahan yang lebih rendah.
- Jika berlaku pendedahan dos tinggi parasetamol (lebih daripada 4g dalam tempoh 24 jam pada dos terapeutik, lebih rendah bagi populasi yang berisiko masalah hati): segera pergi ke jabatan kecemasan. Pemberian NAC melalui saluran IV lebih berkesan daripada pemberian oral pada tahap pendedahan yang tinggi. Jangan tunggu sehingga muncul gejala.
- Ujian fungsi hati (AST, ALT, bilirubin): jika terdapat sejarah pengambilan parasetamol yang signifikan, enzim hati perlu disemak untuk menentukan keadaan hati semasa.
- Sokongan hati jangka panjang: milk thistle (silymarin 200–400mg setiap hari), alpha-lipoic acid (300mg setiap hari), NAC (600mg pada waktu pagi dan malam) selama 4–8 minggu selepas penghentian jika pendedahan kepada acetaminophen adalah signifikan.

4.3 — Penormalan Sistem NMDA

Berikut ialah panduan tentang penggunaan ketamin untuk pemulihan daripada pengunaan bahan.

Penting: Ketamin adalah ubat yang berpotensi berbahaya dan hanya boleh digunakan di bawah pengawasan doktor atau profesional perubatan yang berkelayakan. Jangan gunakan ketamin tanpa nasihat dan pengawasan perubatan.

Apa itu ketamin?
Ketamin ialah ubat anestetik yang juga mempunyai kesan psikoaktif. Ia telah digunakan untuk merawat kemurungan, sakit kronik, dan keadaan mental yang lain. Ketamin juga boleh digunakan sebagai sebahagian daripada program pemulihan daripada pengunaan bahan.

Bagaimana ketamin boleh membantu dalam pemulihan?
Ketamin boleh membantu orang yang pulih daripada pengunaan bahan dengan:

* Mengurangkan gejala penarikan diri
* Meningkatkan mood dan motivasi
* Mengurangkkan keinginan untuk menggunakan bahan
* Membantu individu memproses trauma dan emosi yang mendasari penggunaan bahan mereka

Bagaimana ketamin diberikan?
Ketamin biasanya diberikan melalui suntikan. Ia juga boleh diberikan secara intravena atau sebagai semburan hidung. Dosis ketamin akan bergantung kepada keperluan individu.

Apakah risiko menggunakan ketamin untuk pemulihan?
Ketamin boleh menyebabkan kesan sampingan seperti:

* Mual dan muntah
* Pening kepala
* Kebingungan
* Halusinasi
* Tekanan darah tinggi
* Masalah jantung

Dalam kes yang jarang berlaku, ketamin boleh menyebabkan masalah yang lebih serius seperti kekeliruan, psikosis, dan kecederahan.

Siapakah yang sesuai untuk menggunakan ketamin untuk pemulihan?
Ketamin mungkin sesuai untuk orang yang:

* Berada dalam program pemulihan daripada pengunaan bahan
* Mengalami gejala penarikan diri yang teruk
* Mempunyai sejarah kemurungan atau keadaan mental yang lain
* Tidak bertindak balas terhadap rawatan lain

Apa yang perlu dilakukan sebelum menggunakan ketamin?
Sebelum menggunakan ketamin, anda harus:

* Bincangkan dengan doktor anda tentang sejarah perubatan anda dan sebarang

ubat yang anda ambil.
* Maklumkan kepada doktor anda jika anda mempunyai sebarang masalah jantung, tekanan darah tinggi, atau keadaan mental.
* Jangan gunakan ketamin jika anda mengandung atau menyusu.

Apa yang diharapkan selepas menggunakan ketamin?
Selepas menggunakan ketamin, anda mungkin berasa:

* Mengantuk
* Pening kepala
* Kebingungan
* Mual

Kesan ini biasanya hanya berlangsung selama beberapa jam. Anda harus mempunyai seseorang untuk memandu anda pulang dari pelantikan anda.

Adakah terdapat sebarang alternatif untuk ketamin?
Terdapat banyak rawatan lain yang boleh membantu orang pulih daripada pengunaan bahan, termasuk:

* Kaunseling
* Terapi kumpulan
* Ubat-ubatan
* Sokongan rakan sebaya

Bercakap dengan doktor anda tentang pilihan rawatan terbaik untuk anda.

Di mana saya boleh mendapatkan bantuan?
Jika anda sedang bergelut dengan pengunaan bahan, terdapat banyak sumber yang tersedia untuk membantu anda. Anda boleh menghubungi:

* Doktor anda
* Kaunselor atau ahli terapi
* Kumpulan sokongan
* Helpline

Anda juga boleh mencari sumber dalam talian di findahelpline.com.

Penting: Ketamin adalah ubat yang berpotensi berbahaya dan hanya boleh digunakan di bawah pengawasan doktor atau profesional perubatan yang berkelayakan. Jangan gunakan ketamin tanpa nasihat dan pengawasan perubatan.

- NAC (600–1800mg setiap hari, dibahagikan, bersama makanan): memulihkan keseimbangan glutamat di dalam nukleus akumbens. Pemulihan glutamat akibat penarikan antagonis NMDA bertindak balas terhadap modulasi pengangkut antiporter sistein-glutamat NAC. Mulakan segera.
- Magnesium glisinat (400–600mg elemen, pagi dan malam): penghambat saluran NMDA semula jadi yang memberikan modulasi lembut terhadap lonjakan glutamat yang berlebihan.

- L-Theanine (200–400mg, mengikut keperluan): modulasi separa pada tapak glisin reseptor NMDA; mengurangkan hiperaktiviti kognitif dan kebimbangan semasa tempoh pemulihan akibat kesan NMDA.
- Glicina (3–5g, pada waktu malam): Co-agonis NMDA yang menyokong normalisasi reseptor semasa tidur. Secara paradoks, menyokong aktiviti NMDA tertentu membantu sistem reseptor menormalkan diri selepas antagonisme kronik.
- Omega-3 DHA (2g+ setiap hari): menyokong membran neuron untuk persekitaran reseptor NMDA; bersifat anti-radang saraf.

4.4 — Pembinaan semula Serotonin.

⚠ MULAKAN PENGAMBILAN 5-HTP HANYA SELEPAS 3–5 HARI BERHENTI MENGAMBIL DXM. PEMULAIAN AWAL BOLEH MENYABABKAN SINDROM SEROTONIN DISEBABKAN OLEH RANGSANGAN SEROTONIN YANG BAKU, BERSAMA DENGAN PERINGKAT INHIBISI SEROTONIN YANG MASIH TINGGI AKIBAT DXM. AMARAN DALAM PANDUAN KETAMIN BERLAKU DI SINI.

- 5-HTP (50–100mg, pada waktu malam – selepas hari ke-3 hingga ke-5): prekursor serotonin untuk dimensi penghambatan SERT dalam kesan DXM. Jangan gabungkan dengan sebarang SSRI, SNRI, atau MAOI.
- L-Triptofan (500–1000mg, pada waktu malam, jauh dari sumber protein): alternatif kepada 5-HTP — prekursor serotonin yang bertindak lebih awal, permulaan kesan yang lebih lembut. Gunakan salah satu SAHAJA.
- Inositol (4–8g, dibahagikan): mengawal sensitiviti reseptor serotonin; antikemurungan; berkaitan dengan kebimbangan sosial yang sering menjadi punca penggunaan DXM.
- EPA-dominant omega-3 (2–4g setiap hari): membantu mengurangkan keradangan dan menyokong kesihatan emosi untuk pemulihan serotonin.

4.5 — Pengurusan HPPD akibat penggunaan DXM yang berlebihan.

Penggunaan DXM yang berat atau jangka panjang pada tahap ketiga dan keempat boleh menyebabkan fenomena visual seperti HPPD — kategori gangguan persepsi yang sama seperti yang didokumentasikan dengan penggunaan ketamin dan psikedelik. Kompendium menyebutkan HPPD dalam konteks penggunaan halusinogen; mekanisme NMDA dan sigma-1 DXM menempatkannya dalam kategori ini untuk risiko HPPD.

- Penghentian total penggunaan DXM: Reseptor NMDA dan reseptor sigma-1 tidak dapat memulihkan kepadatan dan sensitiviti di bawah rangsangan berterusan. Ini adalah syarat yang mesti dipenuhi.

- Penghentian penggunaan ganja: Perburukan gejala HPPD yang sama seperti yang didokumentasikan pada HPPD yang berkaitan dengan psikedelik juga berlaku untuk fenomena penglihatan yang berkaitan dengan DXM. Ganja adalah faktor yang paling sering dilaporkan menyebabkan perburukan gejala.
- Protokol pengurusan HPPD dari Bahagian 4 dalam panduan LSD digunakan: gabungan antioksidan untuk melindungi otak (EGCG, asid alfa-lipoik, NAC, vitamin C, DHA), optimasi tidur, pengurusan kebimbangan, dan penghindaran monoterapi SSRI (yang boleh memperburuk fenomena visual).
- Jika gejala penglihatan kekal dan menyebabkan masalah selama lebih daripada 4 minggu selepas berhenti menggunakan ganja: lakukan pemeriksaan neurologi dan psikiatri. Clonazepam (jangka pendek) dan lamotrigine mempunyai bukti untuk menguruskan HPPD.

4.6 — Rawatan bagi Kondisi Tersembunyi

THE CENTURION — DXM adalah satu penyelesaian. Pemulihan memerlukan penemuan masalah sebenar.

Panduan C-37 (Analisis Penyamaran Substans) adalah sangat relevan di sini: "setiap pilihan substans adalah satu petunjuk, dan setiap petunjuk menunjukkan sesuatu yang perlu diperbaiki." Untuk penyalahgunaan DXM, petunjuk yang paling sering ditemui ialah:

- Depresi: seringkali menjadi punca utama, terutamanya dalam kalangan remaja dan golongan dewasa muda. Penilaian 5-MTHF harus dilakukan terlebih dahulu (depresi akibat varian MTHFR sangat biasa dan bertindak balas dengan baik terhadap 5-MTHF tanpa memerlukan preskripsi SSRI). Jika depresi klinikal berterusan selepas 6 minggu setelah penghentian, bersama protokol suplemen yang lengkap: penilaian psikiatri. SSRI adalah sesuai tetapi memerlukan penghentian DXM sepenuhnya — jangan gabungkan kedua-duanya.
- ADHD: Keganasan ADHD yang tidak dikesan adalah lebih tinggi pada individu dengan masalah penyalahgunaan DXM. Penilaian ADHD harus dilakukan sejak awal proses pemulihan. Rawatan bukan stimulan (atomoxetine, guanfacine, viloxazine) sesuai untuk individu yang mempunyai kebimbangan tentang penggunaan stimulan bersama dengan DXM. Rawatan ADHD menggunakan stimulan memerlukan penilaian risiko-manfaat yang teliti dengan melibatkan pakar perubatan kecanduan.
- Gangguan kecemasan sosial: Kesan sigma-1 dan serotonin dari DXM memberikan rasa tenang dan menghilangkan kegelisahan yang sangat berkesan bagi individu dengan kecemasan sosial yang teruk. Buspirone (tidak menyebabkan ketagihan), CBT, dan rawatan berdasarkan SSRI (selepas penghentian total penggunaan DXM) menangani masalah utama.
- Trauma dan PTSD: Kesan disosiatif DXM memberikan perlindungan terhadap trauma—mekanisme yang sama seperti disosiasi terapeutik ketamin dari ingatan traumatis. Rawatan khusus trauma seperti EMDR, CPT, atau rawatan lain bersama dengan kerangka pemulihan.

4.7 — Pembinaan Semula Tidur

- Magnesium glisinat (400mg elemen, pada waktu malam): Mengawal selia NMDA dan menyokong GABA.
- Gliksin (3-5g, 30 min sebelum tidur): mengurangkan suhu badan dan menyokong reseptor NMDA.
- L-Theanine (200mg, pada waktu malam): meningkatkan aktiviti gelombang alfa dan mengawal selia NMDA.
- Melatonin (0.5–1mg di bawah lidah, pada waktu yang konsisten): sinyal sirkadian untuk masalah dalam struktur tidur.
- 5-HTP (50mg, pada waktu malam, selepas Hari ke-3 hingga ke-5): menyokong penukaran serotonin kepada melatonin untuk membantu tidur.

Protokol bunyi psikedelik/disosiatif untuk tidur dalam ensiklopedia ini: ambient, drone, binaural beats theta (4–8 Hz); pada kelajuan yang sangat rendah; tiada perubahan dinamik yang mendadak.

Catatan khusus untuk DXM: elakkan muzik dari konteks penggunaan — ingatan pendengaran adalah kuat dan boleh mencetuskan keinginan.

4.8 — Sokongan Peptida

Peptida	Mengapa ia penting untuk pemulihan daripada penggunaan DXM?	Masa.	Notes
BPC-157	Sifat pengubahsuai reseptor NMDA; normalisasi dopamin dan serotonin; pemulihan paksi usus-otak; pembaikan tisu hati (penting untuk kes yang melibatkan pengambilan parasetamol secara bersamaan).	Hari ke-1 seterusnya — setiap hari.	BPC-157 merangkumi pelbagai sistem dan menangani tiga sasaran utama pemulihan akibat pengambilan DXM (NMDA, serotonin, dan hati) secara serentak. Sifatnya yang terbukti dalam memperbaiki tisu hati sangat relevan bagi kes yang melibatkan pengambilan acetaminophen bersama. Bentuk oral adalah sesuai dan mudah digunakan.
Selank	Ubat anti-kebimbangan yang berfungsi melalui pengaturselaran GABA dan serotonin; tidak	Minggu 1–8 seperti yang diperlukan.	Untuk penggunaan DXM yang disebabkan oleh kebimbangan (profil COMT "Sage" yang mendapati

	bersifat ketagihan; secara khusus menangani kebimbangan yang (a) mendorong penggunaan DXM dan (b) kegelisahan akibat penarikan NMDA selepas berhenti.		bahawa kesan sigma-1 dan NMDA dalam DXM dapat melegakan kebimbangan kronik), Selank memberikan sokongan ansiolitik serotonergik yang tidak menyebabkan ketagihan semasa pemulihan. Penggunaan melalui saluran hidung.
Semax	Peningkatan BDNF; peningkatan kognitif; modulasi dopamin—Pemblokiran NMDA oleh DXM dan profil ADHD kedua-duanya menyebabkan gangguan pada korteks prefrontal, yang dapat diatasi melalui pemulihan yang dipacu oleh BDNF.	Minggu ke-2 seterusnya.	Kabur kognitif dalam proses pemulihan dari penggunaan DXM—iaitu masalah perhatian, kesulitan mencari kata, dan kelambatan pemprosesan—mencerminkan gangguan fungsi korteks prefrontal akibat blokade NMDA dan kemungkinan adanya ADHD jika ada. Kesan semarak BDNF Semax menyokong kedua-dua aspek ini secara serentak. Penggunaan melalui saluran hidung.

Bahagian 5 — Keinginan terhadap DXM — Memahami dan Mengurangkannya.

THE CENTURION — Keinginan yang Boleh Dipenuhi dalam Masa 10 Minit di Mana-mana Farmasi — Struktur Masalah Ubat Luar Resep.

Keinginan terhadap DXM mempunyai struktur khusus yang disebabkan oleh ketersediaan produknya di farmasi: proses dari keputusan untuk menggunakan hingga memiliki zat tersebut jauh lebih pendek berbanding sebarang bahan lain dalam siri panduan ini. Keinginan terhadap opioid memerlukan pencarian sumber. Keinginan terhadap stimulan memerlukan pengedar atau sumber alternatif. Keinginan terhadap DXM hanya memerlukan kehadiran berdekatan dengan farmasi dan wang sebanyak $8. Intervensi untuk menghentikan keinginan tersebut mesti berjaya dalam tempoh 10 minit antara rangsangan dan masuk ke farmasi.

Peta Pencetus Keinginan DXM.

Tiada teks sumber yang diberikan.	Keadaan asas.	Gangguan.
Melewati sebuah farmasi atau kedai yang mempunyai lorong produk untuk batuk dan selesema.	Pemicu yang paling biasa dan khusus untuk penggunaan ubat berpreskripsi (OTC). Kedekatan fizikal dengan bekalan boleh mengaktifkan keinginan sebelum sebarang keputusan sedar dibuat.	Laluan alternatif yang mengelakkan farmasi semasa peringkat pemulihan awal. Jika tidak dapat dielakkan: berjanji untuk tidak memasuki bahagian ubat batuk dan selsema sebelum masuk ke dalam kedai. Jika boleh, bawalah seseorang yang dipercayai menemani semasa melawat farmasi pada peringkat pemulihan awal. Aturan 10 minit: jika keinginan muncul, tunggu 10 minit sebelum membuat sebarang keputusan pembelian.
Depresi dip	Depresi yang mendorong penggunaan DXM adalah pemicu keinginan yang paling boleh dipercayai. Apabila keadaan emosi merosot di bawah ambang tertentu—terutamanya dalam tempoh pemulihan awal akibat kesan NMDA dan kekurangan serotonin—otak akan menggunakan "solusi" yang telah dilatih, iaitu bahan tersebut yang secara konsisten	Protokol untuk mengatasi kemurungan mesti dilaksanakan dengan serius dan efektif: 5-MTHF, senaman, pendedahan kepada cahaya matahari, interaksi sosial, dan mungkin rawatan psikiatri. Keinginan yang kuat menunjukkan adanya masalah kemurungan. Protokol suplemen dan perubahan tingkah laku menangani kemurungan secara langsung,

	meningkatkan suasana hati.	yang mengurangkan kekerapan keinginan pada sumbernya.
Pengasingan – berada keseorangan tanpa rangsangan.	Penggunaan DXM sering dilakukan secara bersendirian. Keadaan berada sendirian tanpa aktiviti yang menarik adalah rangsangan yang kuat — otak belajar bahawa keadaan ini berlaku sebelum penggunaan DXM. Kebosanan dan kesepian adalah punca utama penggunaan DXM.	Jadual adalah intervensi persekitaran utama. Protokol 05 dalam panduan ini untuk pemulihan daripada penggunaan dekstromethorphan (DXM) memberi tumpuan kepada mengisi masa yang sebelumnya digunakan untuk aktiviti berkaitan DXM. Pengurusan ADHD — jika ADHD yang tidak dirawat menyebabkan kebosanan yang tidak tertahankan — adalah penyelesaian struktur.
Kecemasan yang meningkat – terutamanya kecemasan sosial.	Pengikatan sigma-1 oleh DXM memberikan rasa mudah bergaul dan mengurangkan kebimbangan. Kembalinya kebimbangan dalam situasi sosial—terutamanya bagi individu yang mempunyai gangguan kebimbangan sosial yang sedia ada—memicu keinginan terhadap DXM kerana ia diingati sebagai penyelesaian.	Bernafas dengan teknik 4-7-8 segera. Gunakan Selank jika menggunakan peptida. Rawatan untuk kegelisahan sosial (buspirone, CBT, SSRI selepas berhenti sepenuhnya penggunaan DXM). Kegelisahan adalah petanda — atasi kegelisahan, bukan hanya keinginan.
Komuniti dalam talian / pemicu.	DXM mempunyai komuniti dalam talian yang aktif dengan laporan terperinci dan dokumentasi pengalaman. Penglibatan dengan kandungan ini—bahkan kerana rasa ingin tahu—boleh mencetuskan keinginan melalui petunjuk visual dan naratif.	Protokol 05 termasuk persekitaran digital: komuniti, forum, dan kandungan yang berkaitan dengan DXM. Pertimbangkan untuk menyekat sementara akses kepada platform ini pada awal pemulihan. Rasa ingin tahu adalah perkara biasa; namun, berinteraksi dengan kandungan tersebut boleh mengaktifkan litar keinginan.

INTERVENSI UNTUK MENGURANGKAN KEINGINAN TERHADAP DXM – PROTOKOL 5 MINIT (DALAM TEMPOH 10 MINIT)

1. HENTIKAN perjalanan. Jika anda berjalan menuju ke farmasi atau kedai: berhenti secara fizikal. Rehat. Jangan teruskan perjalanan menuju ke tempat tersebut. Aturan 10 minit: keputusan untuk membeli mesti dibuat tidak kurang daripada 10 minit selepas keinginan muncul. Ini adalah tempoh masa yang mana protokol ini beroperasi.

2. LAKUKAN TEKNIK BERNAFAS 4-7-8— LIMA KALI. Keinginan untuk mengambil ubat yang boleh dibeli tanpa resipi (OTC) muncul dengan cepat kerana bekalan berada berdekatan. Stimulus vagus adalah kaunter-signal terpantas yang tersedia. Lakukan lima kitaran semasa berdiri diam atau ketika mengalihkan perhatian.
3. AMBIL NAC DAN MAGNESIUM (atau catat untuk dos seterusnya). Suplemen ini membantu mengatasi keinginan melalui mekanisme NMDA dan glutamat. Keinginan mempunyai komponen biokimia; atasi ia secara biokimia.
4. KENALKAN KEADAAN ASASNYA. Kemurungan? Keganasan? Kebosanan/pengasingan? ADHD? Keadaan asas yang khusus adalah mesej yang disampaikan oleh keinginan tersebut. Mengenalinya mengaktifkan intervensi khusus, bukan hanya respons umum terhadap keinginan.
5. UBAH JALAN ATAU PERSEKITARAN FIZIK ANDA. Jika punca pemicu adalah kedekatan dengan farmasi: ambil jalan yang berbeza. Jangan masuk ke dalam bangunan tersebut. Perubahan persekitaran fizikal ialah intervensi paling langsung untuk pemicu kedekatan dengan farmasi.
6. HUBUNGI. Kirim mesej atau hubungi pasukan sokongan anda. Nyatakan apa yang mencetuskan keinginan tersebut. Keinginan terhadap ubat-ubatan yang boleh dibeli tanpa resipi (OTC) semasa mengasingkan diri sangat berbahaya kerana keseluruhan kitaran penggunaan — pencetus, pembelian, penggunaan — boleh berlaku secara bersendirian dan tidak dapat dilihat. Berhubung dengan orang lain memecahkan pengasingan.
7. Dari Bahagian 6: NSDR, meditasi, senaman lasak, penghidupan muzik. Keinginan adalah untuk mencapai keadaan tertentu – berikan laluan alternatif kepada keadaan yang berdekatan.

Bahagian 6 — Memindahkan Ketergantungan: Membina Akses Semula Jadi ke Negeri-Negeri yang Menyediakan DXM.

THE CENTURION — Aplikasi Kertas Centurian C-28 kepada DXM — Keheningan yang Selalu Ada.

Profil pelbagai reseptor DXM memberikan kesan yang berbeza kepada pengguna yang berbeza. Struktur pemulihan yang semulajadi sesuai dengan fungsi khusus:

- Untuk mereka yang mencari pelarian melalui disosiasi: kerangka kerja semula jadi dalam panduan ketamin—meditasi untuk menekan Rangkaian Moden Default (DMN), teknik relaksasi saraf/yoga nidra untuk keadaan yang hampir dengan disosiasi hipnagogik, dan pernafasan holotropik untuk keadaan perubahan kesedaran tanpa bahan kimia.
- Untuk mereka yang mencari cara semula jadi untuk mengurangkan kesakitan emosi: panduan MDMA menyediakan kerangka kerja semulajadi—hubungan manusia yang tulen untuk pengaktifan oksitosin dan serotonin, senaman untuk pembebasan bersama endorfin dan serotonin, serta komuniti.
- Untuk pengembara kesedaran: kerangka tradisi kontemplatif dalam panduan LSD—sesuatu yang terstruktur dengan peta keadaan luar biasa dan komuniti untuk menavigasinya.
- Untuk pengelola gejala ADHD: Rawatan ADHD — ubat bukan stimulan, strategi tingkah laku, persekitaran terstruktur, arkitektur dopamin dalam kompendium. Mencari aktiviti yang menghasilkan fokus yang tulen dan mampan: muzik, seni mempertahankan diri, pengekodan, sebarang kraf di tahap cabaran-kemahiran.

Arkitektur Semula Jadi untuk Negeri yang Disediakan oleh DXM.

Apa yang disediakan oleh DXM?	Alternatif semula jadi.	Bagaimana cara melaksanakannya?	Maaf, saya tidak mempunyai maklumat khusus tentang pemulihan daripada penggunaan DXM. Saya boleh memberikan maklumat umum tentang penagihan dan sumber sokongan, tetapi sila berhati-hati dengan maklumat yang anda temui dalam talian mengenai penyalahgunaan bahan. Jika anda atau seseorang yang anda kenali memerlukan

			bantuan, hubungi profesional perubatan atau pakar kaunseling.
Pelepasan disosiatif — penindasan Rangkaian Moden Tulang Belakang (DMN), pengurangan hingar.	Meditasi (keadaan penyerap); NSDR; teknik pernafasan holotropik.	Amalan harian — sekurang-kurangnya 20 minit. Pemulihan Dharma (Protokol 04). NSRD: 20–30 minit setiap hari, berbaring dengan tenang, fokus terpandu. Pernafasan Holotropik dengan jurulatih.	Mekanisme NMDA DXM menghasilkan penindasan DMN yang sama seperti ketamin dan yang dicapai melalui latihan perhatian terstruktur. Pengguna DXM telah mengalami keadaan ini sebelumnya. Latihan ini membantu membina jalan untuk kembali tanpa memerlukan kos RM8 atau merbahaya bagi tisu hati.
Peningkatan mood dan kehangatan emosi (sigma-1 + SERT).	Latihan; hubungan sosial yang bermakna; ketawa; muzik.	Aktiviti senaman lasak harian. Masa bersosial yang dijadualkan dengan orang yang boleh dipercayai. Komedi dan hiburan. Mendengarkan muzik secara aktif pada kualiti tinggi.	Komponen sigma-1 dan serotonin dalam kesan perubahan mood DXM boleh dicapai melalui sistem serotonin dan endorfin semula jadi. Kesan ini mengambil masa yang lebih lama untuk berkembang berbanding DXM, tetapi ia membina daripada mengurangkan.
Kecemasan sosial yang berkurangan.	Terapi Kognitif Tingkah Laku untuk kegelisahan sosial; buspirone; latihan pendedahan; komuniti.	Program kebimbangan sosial berasaskan CBT (MBSR, kumpulan CBT, terapi individu). Pendedahan sosial bertahap — bermula dengan konteks yang lebih kecil dan selamat. Buspirone (resipi, tidak bersifat ketagihan).	Kemudahan sosial yang disediakan oleh kesan sigma-1 dan serotonin DXM boleh dicapai melalui laluan semula jadi sistem saraf dengan latihan. Latihan ini melibatkan pendedahan sosial yang disengaja dalam konteks yang semakin mencabar. Ia lebih perlahan daripada mengambil pil, tetapi hasilnya kekal untuk anda.
Eksplorasi kesedaran.	Tradisi kontemplatif ; tangki terapung; teknik pernafasan; kedalaman meditasi.	Satu tradisi kontemplatif yang diamalkan secara sistematik. Sesi tangki terapung bulanan. Teknik pernafasan Holotropik dilakukan secara berkala. Meditasi harian untuk mencapai keadaan penyatuan.	Keadaan reseptor pelbagai DXM menghasilkan pengalaman yang menghubungkan fenomena disosiatif dan psikedelik. Tradisi kontemplatif telah memetakan wilayah ini selama berabad-abad. Amalan tersebut menyediakan akses yang mampan kepada keadaan yang boleh dikenali kaitannya dengan apa yang dihasilkan oleh DXM — tanpa kesan sampingan NMDA atau masalah hati.

Pengurusan gejala ADHD — fokus dan pengurangan bunyi.	Rawatan ADHD (ubat + terapi tingkah laku); meditasi; persekitaran yang teratur; senaman.	Penilaian formal untuk ADHD dan rawatan yang sesuai, sama ada menggunakan ubat stimulan atau bukan stimulan. Aktiviti senaman lasak harian (30-45 minit) yang mempunyai bukti bukan farmakologi terkuat untuk menguruskan gejala ADHD. Jadual dan persekitaran yang teratur.	Jika DXM digunakan terutamanya untuk menguruskan gejala ADHD, merawat ADHD akan menghapuskan punca utama penggunaan tersebut. Ini adalah intervensi yang paling mudah dan paling sering diabaikan dalam pemulihan daripada penggunaan DXM. Rawatan ADHD ditambah dengan sistem dopamin semula jadi yang pulih menghasilkan fokus yang sama seperti yang diberikan oleh DXM, tetapi melalui mekanisme yang lebih sihat.

Arkitektur Pemulihan Khas Remaja.

THE CENTURION — Orang yang mula menggunakan DXM pada usia 15 tahun berbeza dengan orang yang mula menggunakan heroin pada usia 30 tahun.

DXM adalah bahan yang kerap digunakan oleh remaja dan golongan dewasa muda. Struktur pemulihan untuk kumpulan umur ini mempunyai ciri-ciri khusus yang tidak ditangani oleh kerangka kerja pemulihan daripada kecanduan bagi orang dewasa secara amnya:

- Pembentukan identiti: Pemulihan pada remaja berlaku bersama dengan tugas perkembangan utama iaitu pembentukan identiti. Individu tersebut tidak sedang memulihkan identiti sebelum penggunaan bahan—mereka mungkin belum mempunyai identiti yang sepenuhnya terbentuk sebelum DXM menjadi sebahagian daripada kehidupan mereka. Pemulihan adalah sebahagian daripada pembinaan identiti untuk pertama kalinya.
- Dalam sistem keluarga, bagi remaja dan dewasa muda yang tinggal bersama keluarga, sistem keluarga merupakan sebahagian daripada persekitaran pemulihan. Ahli keluarga yang memahami farmakologi DXM—dan yang memahami bahawa ia bukan "hanya sirap batuk"—dapat memberikan sokongan yang bermakna. Terapi keluarga seringkali sesuai.
- Dalam konteks sekolah dan akademik, kabur kognitif semasa pemulihan daripada penggunaan DXM, terutamanya jika ADHD tidak dikawal dengan baik, boleh memberi kesan langsung kepada prestasi akademik. Penyesuaian akademik, perkhidmatan sokongan untuk ADHD, dan kerjasama antara guru/penasihat adalah alat-alat yang membantu dalam proses pemulihan.
- Persekitaran rakan sebaya: hubungan yang terbentuk di sekeliling penggunaan DXM memerlukan penyesuaian semula seperti mana-mana persekitaran sosial yang melibatkan penggunaan bahan. Mencari rakan sebaya yang tidak menggunakan (melalui sukan, seni, pasukan akademik, komuniti hobi) adalah intervensi pemulihan sosial utama untuk remaja.

- Percepatan perkembangan: Sesetengah pengguna DXM remaja telah menggunakan sifat disosiatif dan mengubah kesedaran bahan tersebut untuk menghadapi pengalaman perkembangan (seksualitas, identiti, tekanan keluarga, persoalan eksistensial) yang mereka tidak mempunyai kerangka dewasa untuk mengelolaknya. Pemulihan termasuk membina kerangka ini — melalui terapi, amalan kontemplatif, dan komuniti yang sebenar.

Bahagian 7 — Menavigasi Recovery Kernel: Peta Protokol Anda.

Fasa	Protokol.	Tumpuan utama.	Catatan khusus untuk DXM:
Penilaian Hati dan Keselamatan (Hari ke-0 hingga ke-7).	Doktor; ujian fungsi hati; Bahagian 0 dalam panduan ini.	Penilaian risiko pengambilan acetaminophen secara bersamaan; keperluan penggunaan NAC (N-acetylcysteine); penilaian dasar bagi HPPD (Hallucinogen Persisting Perception Disorder); pemeriksaan kondisi asas.	Jika terdapat pengambilan bersama acetaminophen, berikan NAC dengan segera dan lakukan ujian fungsi hati dalam minggu pertama. Ini adalah satu-satunya intervensi pemulihan DXM yang mempunyai keperluan masa yang mendesak seperti situasi kecemasan perubatan dalam panduan lain. Segala yang lain boleh dilakukan secara bertahap; penilaian hati tidak boleh ditangguhkan.
Asas Biologi (Hari ke-1 hingga ke-14)	Protokol 07, Protokol 09, Protokol 17.	NAC (NMDA + hati), magnesium, 5-MTHF, campuran untuk tidur, L-theanine, glycine.	NAC pada Hari ke-1 — ia berfungsi dua tugas (keseimbangan glutamat NMDA DAN sokongan hati). Magnesium pada Hari ke-1. 5-MTHF pada Hari ke-1. 5-HTP: tunggu sehingga Hari ke-3 hingga ke-5 sekurang-kurangnya selepas penggunaan DXM terakhir untuk mengelakkan sindrom serotonin akibat penghambatan SERT yang berlebihan. Susunan tidur bermula serta-merta.
Pemetaan Genomik (Minggu 1–4)	Ujian CYP2D6; SLC6A4; COMT; MTHFR; DRD4/DAT1.	Status metabolisme CYP2D6; penanda genetik ADHD; sistem serotonin; metilasi.	CYP2D6 ialah ujian genetik yang paling penting dalam pemulihan daripada penggunaan DXM – ia menjelaskan mengapa pengalaman itu berlaku dan memberikan maklumat keselamatan untuk sebarang ubat seterusnya. Penanda genetik ADHD (DRD4, DAT1) menentukan sama ada penilaian ADHD adalah keutamaan.
Rawatan bagi Kondisi Tersembunyi (Minggu 2–12)	Psikiatri; pakar ADHD; CBT; Bahagian 4.6.	Rawatan untuk kemurungan; pengesanan dan pengurusan bagi ADHD; rawatan untuk kegelisahan sosial; kerja berkaitan trauma jika perlu.	Ini adalah landasan pemulihan jangka sederhana yang paling penting untuk DXM. Bahan tersebut menyelesaikan masalah sebenar. Mengenal pasti dan merawat masalah melalui cara klinikal yang sesuai menghapuskan punca utama penggunaan. Tanpa landasan ini, pemulihan akan

			mengalami kekosongan tanpa pengisian.
Pengurusan HPPD (Minggu 1-8 jika ada)	Bahagian 4.5 dalam panduan ini; doktor jika keadaan teruk.	Penghentian penggunaan ganja; gabungan antioksidan; tidur; pengurusan kebimbangan.	HPPD yang berkaitan dengan penggunaan DXM biasanya lebih ringan daripada HPPD yang berkaitan dengan penggunaan psikedelik, tetapi mengikuti prinsip pengurusan yang sama. Kebanyakan kes beres dalam beberapa minggu hingga bulan selepas berhenti menggunakannya. Penghentian penggunaan ganja adalah intervensi tunggal yang paling penting.
Arsitektur Akses Semula Jadi (Bulan 1-6)	Protokol 04 (meditasi), Protokol 03 (senaman), Bahagian 6 dalam panduan ini.	Meditasi harian/latihan relaksasi; senaman lasak; komuniti; reka bentuk khusus yang menyelaraskan fungsi DXM.	Arsitektur akses semula jadi mesti dibina untuk memenuhi fungsi khusus yang disediakan oleh DXM. Pelepasan tekanan: meditasi + aktiviti tanpa rangsangan. Kenaikan mood: senaman + interaksi sosial. Kemudahan sosial: terapi kognitif tingkah laku + latihan pendedahan. Fokus ADHD: rawatan ADHD + senaman. Padankan arsitektur dengan keperluan.
Identiti dan Strategi Jangka Panjang (Bulan ke-3 seterusnya)	Protokol 20, Protokol 21, C-28; tradisi kontemplatif jika sesuai.	Siapakah orang ini tanpa kesan sampingan DXM; kehidupan yang boleh dihuni oleh sistem saraf yang telah pulih.	Untuk pengguna DXM yang berumur remaja dan dewasa muda: ini adalah sebahagian daripada pembentukan identiti baru, bukan pemulihan identiti lama. Tradisi kontemplatif, amalan kreatif, dan komuniti yang sebenar—ini bukanlah pengganti untuk DXM. Ini adalah projek sebenar yang selama ini ditangguhkan oleh penggunaan DXM.

Bahagian 8 — Konteks Perubatan: Masalah yang Tersembunyi.

Penyalahgunaan DXM secara sistemik kurang mendapat perhatian dalam bidang perubatan klinikal kerana beberapa sebab: ia tidak dianggap sebagai bahan terlarang, tidak dilihat sebagai masalah yang serius, dan sering dikaitkan dengan remaja, yang selalunya bukan kumpulan utama yang menerima rawatan bagi masalah ketagihan. Tidak terdapat terapi penggantian opioid (MAT) untuk DXM. Tidak terdapat garis panduan klinikal khusus untuk DXM. Kebanyakan doktor mempunyai latihan yang terhad mengenai penyalahgunaan DXM, selain daripada pengetahuan dalam konteks pengendalian racun kanak-kanak.

Apa yang ini bermaksud bagi mereka yang mencari bantuan: anda mungkin perlu membuktikan betapa seriusnya masalah yang dihadapi. Protokol 13 dalam kompendium ini ("Perbualan dengan Doktor") sangat relevan.

8.1 — Keutamaan Perubatan dalam Pemulihan daripada Penggunaan DXM

- Fungsi hati: AST, ALT, bilirubin, dan GGT untuk sebarang sejarah pendedahan kepada parasetamol. Pemeriksaan awal dan susulan selepas 3 bulan. Kenaikan ringan adalah perkara biasa; kenaikan yang ketara memerlukan rujukan kepada pakar hepatologi.
- Ujian CYP2D6: ujian farmakogenomik tunggal yang paling berkesan untuk mengetahui sejarah penggunaan DXM. Ia juga memberikan maklumat tentang keselamatan pengambilan ubat di masa depan bagi sebarang ubat preskripsi yang dimetabolismkan oleh CYP2D6.
- Penilaian ADHD: Pemeriksaan psikiatri formal jika ADHD disyaki. Ini adalah sokongan pemulihan dan juga intervensi keselamatan pesakit—ADHD yang tidak dirawat boleh menyebabkan kekeliruan dalam penggunaan pelbagai jenis bahan.
- Kemurungan dan kebimbangan: Alat saringan PHQ-9 dan GAD-7 memberikan penilaian awal. Rujukan kepada psikiater atau psikolog untuk diagnosis formal dan perancangan rawatan.
- Penilaian HPPD: Jika fenomena penglihatan yang berterusan hadir selepas 4 minggu tamat penggunaan, penilaian neurologi diperlukan untuk menolak punca lain. Pakar psikiatri atau neurolog yang berpengalaman dalam kes HPPD adalah rujukan yang sesuai.
- Penilaian jantung: jika produk yang mengandungi dekongestan telah digunakan pada dos yang berlebihan, lakukan pemeriksaan elektrokardiogram (ECG) dan penilaian tekanan darah.

8.2 — Bercakap dengan Doktor

Apabila mencari bantuan klinikal untuk pemulihan daripada penggunaan DXM, cara penyampaian adalah penting. Pernyataan seperti "Saya telah minum banyak sirap batuk" biasanya akan ditolak. Bahasa klinikal berikut lebih cenderung menghasilkan respons yang sesuai:

Saya telah menyalahgunakan dextromethorphan (DXM) pada dos yang menghasilkan kesan disosiatif — dalam julat [X] mg setiap sesi, [kekerapan]. Saya mengalami [gejala khusus: kegelisahan akibat pemulihan NMDA / gangguan sistem serotonin / fenomena penglihatan yang berterusan / masalah mood]. Saya bimbang tentang hepatotoksisiti akibat pendedahan bersama acetaminophen dan ingin menjalankan ujian fungsi hati. Saya ingin menjalani ujian CYP2D6 untuk memahami risiko farmakogenomik saya. Dan saya percaya saya mempunyai ADHD/depresi/kerisauan sebagai kondisi penyerta yang mendorong penggunaan ini dan memerlukan rawatan tersendiri.

Perenggan itu mengubah interaksi klinikal daripada penolakan kepada perancangan rawatan.

8.3 — Batasan Pembelian dan Sumber Pengurangan Kerosakan.

- Batasan pembelian DXM: banyak negeri memerlukan pengesahan umur (18+) untuk pembelian DXM. Sesetengah farmasi rangkaian telah melaksanakan program penjejakan pembelian secara sukarela. CVS Pharmacy menghadkan pembelian DXM dan memerlukan kad pengenalan. Batasan ini adalah langkah pengurangan bahaya — bagi mereka yang sedang dalam proses pemulihan, ia boleh memberikan halangan tambahan dalam persekitaran mereka.
- Maklumat pengurangan bahaya khusus untuk DXM: Arkib DXM di laman web Erowid (erowid.org/chemicals/dxm) adalah sumber maklumat pengurangan bahaya yang paling komprehensif yang tersedia. Soal jawab lazim tentang DXM oleh William White merupakan bahan rujukan penting.
- SAMHSA's Treatment Locator (findtreatment.gov): while DXM is rarely listed as a primary substance, substance use disorder treatment for comorbid depression, ADHD, and anxiety is appropriately addressed through the standard treatment locator.
- Teen Line: 1-800-852-8336 (khusus untuk remaja) — sokongan daripada rakan sebaya yang terdiri daripada remaja yang terlatih dalam menangani situasi krisis.
- Talian Teks Krisis: Hantar mesej "HOME" ke 741741.

Kata-kata terakhir.

THE CENTURION — Ubat batuk yang memberitahu anda kebenaran tentang apa yang anda perlukan.

DXM tidak pernah direka untuk memberikan kesan yang anda alami. Bayer menciptanya untuk mengurangkan batuk. Ia kemudiannya jatuh ke tangan remaja yang mendapati bahawa ia dapat menenangkan sesuatu yang lebih kuat daripada batuk—iaitu, kebisingan kesedaran biasa, beban depresi atau ADHD yang tidak dirawat, rasa malu sosial yang teramat sangat akibat kegelisahan, dan soalan-soalan eksistensial yang diajukan oleh remaja tanpa menyediakan sebarang kerangka untuk menjawabnya.

Prinsip C-37 dalam kompendium ini sangat sesuai: setiap pilihan terhadap zat adalah satu petunjuk. Keutamaan terhadap DXM adalah salah satu petunjuk yang paling jelas dalam siri ini kerana petunjuk itu begitu khusus. Pemblokiran NMDA yang menenangkan minda, agonisme sigma-1 yang meningkatkan mood, kehangatan serotonergik yang menghilangkan kegelisahan sosial — ini bukanlah kesan rekreasi secara rawak. Ini adalah penyelesaian farmakologi yang tepat untuk masalah neurobiologi yang sama ada belum dikenalpasti atau tidak dirawat dengan secukupnya oleh sistem penjagaan kesihatan.

Status OTC (over-the-counter) yang menjadikan DXM begitu mudah didapatkan juga menyembunyikan masalah tersebut. Tidak ada yang menganggap kebiasaan membeli sirap batuk bernilai $8 sebagai sesuatu yang serius. Tidak ada yang bertanya kepada seorang remaja yang membeli Robitussin tentang apa yang terjadi di rumah, di sekolah, atau dalam pikiran mereka. Substans itu menyelesaikan masalah secara tidak langsung, dan masalah itu tetap tidak terlihat.

Recovery mengenal pasti masalahnya. Kemurungan — nyata, biologi, seringkali disebabkan oleh varian MTHFR yang menghambat sintesis, yang mana 5-MTHF akan membantu di mana SSRI tidak berkesan. ADHD — sistem perhatian yang berfungsi pada frekuensi yang salah, untuk mana rawatan yang sesuai menghasilkan fokus seperti yang disediakan DXM melalui antagonisme reseptor. Kecemasan sosial — sistem saraf yang menganggap pendedahan sosial sebagai sesuatu yang berbahaya, untuk mana CBT dan latihan paparan membina toleransi yang diberikan oleh agonis sigma-1 secara farmaseutikal. Soalan eksistensial — yang sepatutnya berada dalam tradisi kontemplatif yang telah menyimpannya selama berabad-abad, dan yang DXM menyediakan jalan pintas dengan kos. kesan sampingan seperti kekeliruan akibat penarikan ubat NMDA dan toksik kepada hati.

Ubat batuk itu memberitahu anda kebenaran: sistem saraf anda memerlukan sesuatu. Pemulihan adalah tentang mencari tahu apa sebenarnya "sesuatu" itu— dan mencipta keadaan di mana biologi tubuh anda sendiri dapat menyediakannya.

Bunyi itu hilang apabila anda menggunakan DXM. Pemulihan bermakna belajar bahawa bunyi itu sentiasa boleh dikawal. Sistem saraf telah direka untuk mengendalikannya. Anda hanya memerlukan alat yang betul dan seseorang yang mengambil serius apa yang sebenarnya disampaikan oleh sirap batuk tersebut.

— — —

Maklumat pengurangan bahaya DXM: erowid.org/chemicals/dxm | Teen Line: 1-800-852-8336 | Teks Krisis: HOME ke 741741

Rujuk kepada Buku Panduan Lengkap Recovery Kernel Centurion untuk semua protokol yang dirujuk.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ SUMBER PENURUNAN RISIKO KEMALANGAN – BUKAN NASEHAT PERUBATAN.

Bagaimana Cara Pemulihan daripada Penggunaan DXM Menggunakan Recovery Kernel | Siri Navigasi Khusus Bahan.